



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

TULOSKORTIN KÄYTTÖ HOITOHENKILÖSTÖN KEHITYSKESKUSTELUSSA

Järvenpään terveyskeskussairaala

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Syksy 2013
Nina Räisänen

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

RÄISÄNEN, NINA: Tulokortin käyttö hoitohenkilöstön kehityskeskustelussa,
Järvenpään terveystieteiden keskus

Hoitotyön koulutusohjelman opinnäytetyö, 53 sivua, 10 liitesivua

Syyskuu 2013

TIIVISTELMÄ

Organisaatiot kuvaavat strategialla keskeisiä tavoitteitansa ja niiden saavuttamiseksi valittuja keinoja. Hyvää strategiaa pidetään menestyksen reseptinä, jolla organisaatio hyödyntää resurssinsa muuttuvassa toimintaympäristössä. Strategia yhdistää organisaation tavoitteet, ohjelmat ja politiikan yhdeksi kokonaisuudeksi. Strategian ohjaamisen välineenä voidaan käyttää tulokorttia (Balanced Scorecard, BSC). Tulokortilla jäsenetään organisaation toimintaa neljästä näkökulmasta, jotka ovat julkisella sektorilla vaikuttavuus, prosessit, asiakkuus ja henkilöstön aikaansaannoskyky.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Järvenpään kaupungin strategian välittymistä hoitohenkilöstölle kehityskeskustelujen kautta. Kehityskeskustelun välineenä esimiehet käyttivät Järvenpään kaupunkistrategian pohjalta laadittua terveystieteiden keskusalan tulokorttia. Tämän lisäksi tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilöstön mielipidettä käytyjen kehityskeskustelujen hyödyllisyydestä oman työn tavoitteiden asettamisen ja työssä kehittymisen kannalta.

Opinnäytetyö oli määrällinen tutkimus, jossa kohderyhmänä oli Järvenpään terveystieteiden keskusalan hoitohenkilöstö. Terveystieteiden keskusala koostuu kahdesta yksiköstä ja kotisairaalarasta. Kyselylomakkeita palautui 30 kpl ja vastausprosentti oli 64 %.

Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella, joka sisälsi 39 suljettua ja yhden avoimen kysymyksen. Lomake esitettiin ennen aineiston keräämistä. Yksiköiden lähiesimiehet jakoivat kyselylomakkeet hoitohenkilöstölle.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että strategisten teemojen aihealueet olivat kehityskeskustelussa esillä hoitohenkilöstön mielestä vaihtelevasti. Henkilöstönäkökulman teemat olivat vastaajien mielestä strategisista teemoista selkeästi eniten esillä. Muut kehityskeskusteluun kuuluvat aihealueet olivat vastaajien mielestä keskusteluissa strategisista teemoista huomattavasti enemmän esillä. Kyselyn tulokset osoittivat myös, että kehityskeskustelut koetaan hoitohenkilöstön mielestä hyödylliseksi oman työn tavoitteiden ja kehittymisen kannalta.

Asiasanat: tasapainotettu mittaristo, strategia, kehityskeskustelut

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

RÄISÄNEN, NINA: Use of a scorecard in performance appraisal discussions for nursing staff, Järvenpää Health Centre Hospital

Bachelor's Thesis in Nursing, 53 pages, 10 pages of appendices

Autumn 2013

ABSTRACT

Strategy is how organizations describe their central objectives and the means chosen in order to achieve them. Good strategy is considered a recipe for success, in which the organization takes advantage of its resources in a changing operational environment. Strategy combines the organization's goals, programs, and policies into a single entity. A scorecard (Balanced Scorecard, BSC) can be used as a tool for guiding strategy. The scorecard analyses the activities of the organization from four perspectives, which, in the public sector, are effectiveness, processes, customers and the productive capacity of staff.

The purpose of this study was to survey how the City of Järvenpää transmits its strategy to nursing staff in performance appraisal discussions. As a tool in performance appraisal discussions, managers used a Health Centre Hospital scorecard, the preparation of which was based on the strategy of the town of Järvenpää. In addition, the aim was to clarify the opinion of nursing staff on the usefulness of performance appraisal discussions in setting targets for their own work and from the viewpoint of development at work.

This was a quantitative study and its target group was the nursing staff at Järvenpää Health Centre Hospital. The Health Centre Hospital consists of two acute care departments and a home hospital. Thirty questionnaires were returned, giving a response rate of 64%.

The data was collected using a structured questionnaire containing 39 closed and one open question. The form was pre-tested prior to data collection. First line managers in the units distributed the questionnaires to nursing staff.

The research results showed that, in the opinion of nursing staff, the inclusion of fields related to strategic themes in performance appraisal discussions was variable. Respondents felt that themes related to the staff viewpoint were the most visible of the strategic themes. In the opinion of respondents, other fields included in performance appraisal discussions were much more evident in discussions than strategic themes. The survey results also showed that nursing staff consider performance appraisal discussions useful from the viewpoint of their own work objectives and development.

Keywords: balanced scorecard, strategy, performance appraisal discussions

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TIEDONHAUN TULOKSET	3
3	STRATEGIA ORGANISAATION TAHTOTILAN KUVAAJANA	5
4	TASAPAINOTETTU MITTARISTO ELI TULOSKORTTI STRATEGIAN VÄLITTÄJÄNÄ	9
5	KAUPUNKISTRATEGIAN TOTEUTTAMINEN JÄRVENPÄÄN TERVEYSKESKUSSAIRAALASSA	15
5.1	Terveyskeskussairaala toimintaympäristönä	15
5.2	Kaupunkistrategian soveltaminen terveyskeskussairaalan toimintaan	16
6	KEHITYSKESKUSTELUT JOHTAMISJÄRJESTELMÄN OSANA	17
6.1	Kehityskeskustelun tarkoitus ja tavoite	17
6.2	Kehityskeskustelun sisältö	19
6.3	Kehityskeskustelujen hyödyllisyys	22
7	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE	25
8	TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN	26
8.1	Tutkimusmenetelmä ja kyselylomakkeen laatiminen	26
8.2	Aineiston keruu ja analysointi	28
9	TUTKIMUKSEN TULOKSET	30
9.1	Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot	30
9.2	Strategisten teemojen käsittely kehityskeskustelussa	31
9.3	Muiden kehityskeskusteluun kuuluvien teemojen käsittely	34
9.4	Kehityskeskustelujen hyödyllisyys oman työn tavoitteiden ja kehittymisen kannalta	39
10	POHDINTA	41
10.1	Tutkimustulosten tarkastelu	41
10.2	Tutkimustulosten luotettavuus ja eettiset näkökohdat	44
10.3	Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet	46
	LÄHTEET	48
	LIITTEET	54

1 JOHDANTO

Organisaation kuvaavat strategialla keskeisiä tavoitteitansa ja toiminnan suuntaviivoja. Lisäksi strategian avulla hallitaan toimintaympäristöä sekä sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vuorovaikutusta niin, että asetetut tavoitteet ovat mahdollista saavuttaa. (Kamensky 2010, 18–20.) Organisaation strategiassa nostetaan esille yrityksen tai yhteisön ainutlaatuisuus sekä kilpailuetu ja osoitetaan tapa miten organisaatio täyttää markkinoiden ja sidosryhmien odotukset (Juuti & Luoma 2009, 25–27).

Strategian toteuttamisen ohjaamiseen voidaan käyttää tasapainotettua mittaristoa eli tulokorttia (Balanced Scorecard, BSC). Tulokortti on menetelmä, joka selkiyttää keskustelua organisaation toiminnan suuntaviivoista eli strategiasta. Siinä organisaation toimintaa tarkastellaan neljästä eri näkökulmasta ja toiminnan ohjaus yhdistetään visioon ja strategiaan. (Olve, Roy & Wetter 1999, 13, 16.) Tulokortilla seurataan strategian toteumista organisaation asettamien tavoitteiden ja mittareiden avulla. Tavoitteiden ja mittareiden avulla ohjataan ja rajataan toimintaa sekä kehittämistarpeita. (Ruoranen 2011, 20–21.) Tulokortti mahdollistaa myös suorituskyvyn mittaamisen ja johtamisen (Park & Huber 2007, 15).

Ensimmäinen kunnallisen palvelutoiminnan tuloksellisuussuositus annettiin vuonna 1989. Kunnallinen työmarkkinalaitos määritteli tuloksellisuuden tarkoitamaan "mittapuita tai kriteerejä, joiden avulla voidaan arvioida, miten hyvää kunnallinen palvelutoiminta on ja miten kunta menestyy palveluiden tuottajana". Suositusta uudistettiin ja edelleen kehitettiin vuonna 1999 tuomalla voimakkaasti esiin strategista johtamista ja strategiaa sekä ottamalla tasapainotettu mittaristo (Balanced Scorecard, BSC) eli tulokortti mukaan tavaksi hahmottaa tuloksellisuutta. (Lumijärvi 1999, 4–10.)

Järvenpään kaupungissa käytetään kaupunkistrategian toteuttamisen ohjaamiseen ja arviointiin tulokorttia (Kaupunkistrategia 2010–2020). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Järvenpään kaupungin strategian välittymistä terveyskeskussairaalan hoitohenkilökunnalle kehityskeskustelun kautta. Terveyskeskussairaalassa käytetään kehityskeskustelun välineenä kaupunkistrategian pohjalta tehtyä vastuualueen omaa tulokorttia. Lisäksi tarkoituksena on selvittää hoito-

henkilöstön mielipidettä käytyjen kehityskeskustelujen tarpeellisuudesta oman työn tavoitteiden asettamisen ja työssä kehittymisen kannalta.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa terveystieteiden tulokortin edelleen kehittämistä varten, jotta se tukisi hoitotyöntekijöiden työn tavoitteiden yhdistymistä Järvenpään kaupungin strategiaan päämääriin ja kriittisiin menestystekijöihin entistä paremmin.

Tutkimuskysymyksinä ovat miten strategian eri teemat ja tavoitteet tulevat käsiteltyksi hoitohenkilöstön mielestä kehityskeskustelussa, jossa välineenä käytetään tulokorttia, miten kehityskeskusteluun yleisesti kuuluvat sisällöt tulevat käsiteltyksi hoitohenkilöstön mielestä kehityskeskustelussa, jossa välineenä on tulokortti ja miten hyödylliseksi hoitohenkilöstö kokee mielestään kehityskeskustelun, jossa tulokortti on käytössä, oman työn tavoitteiden ja kehityksen kannalta.

2 TIEDONHAUN TULOKSET

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat strategia, tasapainotettu mittaristo eli tulokortti (Balanced Scorecard, BSC) ja kehityskeskustelut. Tiedonhaun kriteerit olivat seuraavat: tutkimuksen/artikkelin tulee olla väitöskirja, pro gradu tai YAMK-opinnäytetyö, tutkimuksen/artikkelin kieli tulee olla suomi tai englanti ja tutkimuksen/artikkelin tulee käsitellä tasapainotetun mittariston käyttöä hoitotyön johtamisessa yleensä tai kehityskeskusteluun yhdistettynä. Poissulkukriteereiksi muodostuivat tutkimuksen julkaisuvuosi ennen vuotta 2007 ja se, että tutkimuksessa/artikkelissa käsitellään tasapainotetun mittariston käyttöä muussa kun kehityskeskustelun ja johtamisen yhteydessä. Tiedonhaun tulokset on esitelty taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Tiedonhaun tulokset

Haun ajankohta	Tietokanta	Hakutermit	Hakutulos/ Valittu määrä	Valitut tiedon lähteet
4.5.2013	Melinda	Tasapainotettu mittaristo AND Hoitotyö	13 / 1	Tarvainen, A. 2009. Tasapainotettu mittaristo hoitotyön johtamista ohjaavana menetelmänä julkisessa terveydenhuollossa. Hoitotieteen pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, N=21.
2.4.2013		Tasapainotettu mittaristo AND Kehityskeskustelut	5 / 0	Tiedonhaun kriteerit eivät täyty
		Strategia AND Kehityskeskustelu	13 / 1	Ruoranen, R. 2011. Miten strategia kiteytetään 90 minuuttiin? Tutkimus kehityskeskusteluista. Terveystieteen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Määrällinen tutkimus, N=2 070.
		Balanced scorecard AND Performance Appraisal AND Nursing	1 / 0	Tiedonhaun kriteerit eivät täyty

(jatkuu)

TAULUKKO 1. (Tiedonhaun tulokset, jatkoa)

Haun ajan- kohta	Tietokanta	Hakutermit	Hakutulos/ Valittu määrä	Valitut tiedon lähteet
31.3.2013	CINAHL (Ebsco)	Balanced scorecard AND Performance Appraisal AND Nursing	1 / 1	Park, E. & Huber, DL. 2007. Balanced scorecards of performance management. Journal of Nursing Administration 1, 14-20.
		Strategic AND Performance Appraisal AND Nursing	11 / 0	Tiedonhaun kriteerit eivät täyty
		Balanced scorecard AND Performance Appraisal	10 / 1	Haworth, J. 2008. Measuring performance. Nursing Management 3, 22–28. Laadullinen ja määrällinen tutkimus, N=43.
31.3.2013	Medic	Tasapainotettu mit- taristo AND Hoito- työ	1 / 1	Opinnäytetyö on jo valittuna
		Tasapainotettu mit- taristo AND Kehi- tyskeskustelut AND Hoitotyö	0 / 0	
1.4.2013		Strategia AND Ke- hityskeskustelut AND Hoitotyö	0 / 0	
2.4.2013		Balanced scorecard AND Nursing	2 / 0	Tiedonhaun kriteerit eivät täyty
2.4.2013	PubMed	Balanced scorecard AND Performance appraisal AND Nursing	2 / 0	Toinen artikkeli jo valittuna ja toisessa ei tiedonhaun kriteerit täyty
		Performance ap- praisal AND Nurs- ing	9 / 1	Price, B. 2013. Preparing for your annual staff appraisal: part 2. Nursing Standard 1, 42-48.

3 STRATEGIA ORGANISAATION TAHTOTILAN KUVAAJANA

Strategiaa kuvataan kirjallisuudessa laaja-alaisena ja monitahoisena käsitteenä, jolla on monia erilaisia määritelmiä, joita on vaikea määritellä lyhyesti (Kamensky 2010, 18; Silvennoinen-Nuora, Lumijärvi & Sihvonen 2005, 65). Strategian kuvaamiseen vaikuttavat eri koulukunnat ja aikakaudet (Kankkunen, Matikainen & Lehtonen 2005, 73). Kamensky (2010, 18–20) määrittää strategian yrityksessä kolmen osittain päällekkäisen määritelmän kautta: 1) Strategia on tietoinen keskeisten tavoitteiden ja toiminnan suuntaviivojen valinta muuttuvassa maailmassa, 2) strategian avulla hallitaan ympäristöä ja 3) strategian avulla tietoisesti hallitaan ulkoisia ja sisäisiä tekijöitä sekä niiden välistä vuorovaikutusta niin, että asetetut kannattavuus-, jatkuvuus- ja kehittämistavoitteet pystytään saavuttamaan. Juuti ja Luoma (2009, 25–27) kuvaavat strategian organisaation pitkäntähtäyksen suunnaksi ja menestyksen reseptiksi. Strategia on tapa, jolla organisaatio hyödyntää muuttuvassa toimintaympäristössä resurssinsa. Se on myös organisaation ainutlaatuisuuden, kilpailuedun ja ylivoimaisuuden lähde sekä tapa, jolla organisaatio täyttää markkinoiden ja sidosryhmien odotuksia. Strategiaa tarvitaan organisaation suunnannäyttäjäksi sekä kohdistamaan ja yhtenäistämään organisaation tekemisiä. Strategian avulla rakennetaan organisaation identiteetti, lisäksi se tuo johdonmukaisuutta toimintaan ja vastaa ihmisten tarpeeseen tulla johdetuksi. Strategiaa tarvitaan organisaation liiketoiminnallisen teorian toteuttamiseen, se muuttaa teorian suorituksiksi (Drucker 1999, 57).

Ruoranen (2011,18) tarkoittaa strategialla erilaisia malleja tai menetelmiä, millä pyritään ohjaamaan organisaation tulevaisuuden linjauksia tai tulevaisuuden toimintaa koskevia valintoja. Strategialla yhdistetään organisaation tavoitteet ja erilaiset ohjelmat sekä politiikat yhdeksi kokonaisuudeksi. Näin autetaan organisaation resurssien johtamisessa ja allokoinnissa, jotta valittu tulevaisuuden suunta toteutuisi.

Rissanen ja Lammintakanen (2011, 41) määrittelevät strategian politiikkakäsitteen kautta. Strategiaa pidetään liike-elämän tutkimuksen vastineena julkishallinnon politiikka käsitteelle. Molempien tarkoituksena on kuvata toimijan tahtotilaa laajasti ajateltuna. Virtanen ja Stenvall (2010, 126–127) pitävät tärkeänä erottaa käsitteet strateginen ajattelu ja strategiaprosessin johtaminen. Strategiapro-

sessin johtamisella tarkoitetaan organisaation strategian laatimista, jota voidaan pitää kertaluonteisena. Strategia laaditaan määrääjäksi ja sen kuluessa sitä ylläpidetään ja täsmennetään. Strategian ylläpitäminen ja täsmentäminen vaatii johtajalta käytännössä strategista ajattelua koko ajan. Strateginen ajattelu on kokonaisvaltaista johtamistyötä.

Strategian laadintaprosessi koostuu vision, mission ja arvojen määrittelystä, toimintaympäristön analyysistä, päämäärän ja tavoitteiden asettelusta sekä niihin liittyvien toimintaperiaatteiden ja linjausten valinnasta. Missiolla kuvataan organisaation olemassa olon oikeutusta. Visio määritellään sellaiseksi lausumaksi, joka antaa työntekijän työlle päivittäin suunnan ja merkityksen sekä kannustaa toimintaan. Organisaation arvojen tulisi kytkeytyä organisaation tarkoitukseen ja tavoitteisiin ja sen kautta yksittäisten työntekijöiden tavoitteisiin. (Ruoranen 2011, 18–19.) Strategiaprosessin aikana on tärkeää miettiä organisaation strategista liikkumavaraa. Yritysten strateginen liikkumavara on yleensä paljon suurempi kuin kuntien. Kuntien tehtävät koostuvat moninaisista lainsäädännöllisistä velvoitteista, jotka rajaavat kuntien liikkumavaraa. Kunta ei voi vain päättää keskittyä johonkin uuteen ennen tekemättömään asiaan ja unohtaa lakisääteiset velvoitteensa. (Virtanen & Stenvall 2010, 127.) Julkisen organisaation strateginen liikkumavara perustuu perustehtävään, toiminta-ajatukseseen ja yhteiskunnallisten vastuiden hoitamiseen (Määttä & Ojala 2001, 35).

Strategisuus on liitettävissä organisaation tehtävämääritykseen, markkina-asemaan, toimintasuunnitelmaan, tavoitteisiin, toimintaohjelmien valintaan ja tapaan, jolla organisaatio hyödyntää palautetta. Strategia tarkoittaa toiminta-ajatuksen ja arvojen määrittelyä, toimintaympäristön analysointia, pitkän aikavälin tavoitteiden asettamista ja niihin liittyvien keskeisten näkökulmien, toimintaperiaatteiden ja linjausten valintaa sekä vuosittaisten tavoitteiden asettamista. Strategialla pyritään toiminnan pitkäjänteisyyteen ja omaleimaisuuteen, joka antaa toiminnalle merkityksen ja mittapuun. (Lammintakanen & Rissanen 2011, 41; Silvennoinen-Nuora ym. 2005, 65–66.) Strategian tarkoitus on auttaa organisaatiota keskittymään olennaiseen, tärkeisiin asioihin ja valitsemaan parhaat keinot tavoitteiden saavuttamiseen. Toisaalta tehtävänä on myös sulkea useista vaihtoehtoista ei-halutut keinot pois valikoimasta. (Harisalo 2010, 239; Silvennoinen-Nuora ym. 2005, 65–66.) Strategiaa voidaan pitää myös keinona hallita muutosta. Ilman

määriteltyä strategiaa kaikki muutokset näyttäytyvät yhtä merkityksellisinä tai merkityksettöminä. Organisaation valitsema strategia antaa merkityksen muutokselle. (Harisalo 2010, 239–240.)

Julkisella sektorilla strategiatyön tavoitteena on ollut kirkastaa toiminta-ajatusta ja arvoperustaa sekä korostaa tavoitteellisuutta, priorisointiajattelua ja ohjaussuhteiden selkiyttämistä (Silvennoinen-Nuora ym. 2005, 65–66). Kunnat ja kaupungit laativat tavallisesti strategiansa kunnallisvaalikaudeksi (4 vuotta), jonka seurauksena kunnallisvaalien jälkeinen vuosi on usein strategian täsmentämisen tai uuden strategian laatimisen aikaa (Virtanen & Stenvall, 2010, 127). Tasapainotetun mittariston mallissa strategiatyö ymmärretään paljolti kuviossa 1 kuvatulla tavalla.



KUVIO 1. Strategiatyön keskeiset vaiheet (Silvennoinen-Nuora ym. 2005, 67)

Strategialla tulee olla yhteys operatiivisiin ja hallinnollisiin prosesseihin ollakseen toteuttamiskelpoinen. Ilman strategista visiota ja ohjausta ei saavuteta kestävä

menestystä vaikka operatiiviset prosessit olisivatkin laadukkaita. Strategisilla ohjaus- ja valvontaprosesseilla on tarkoitus varmistaa, että organisaatio kulkee tavoitteiden kannalta oikeaan suuntaan. (Kaplan & Norton 2009, 15–16.) Organisaatio voi laatia strategian toteuttamiseksi myös erillisiä strategioita tärkeänä pitämilleen alueille. Näistä esimerkkinä on mm. henkilöstöstrategia. (Ruoranen 2011, 19.) Terveysthuollossa strategian lopullinen päämäärä on asiakkaan hyvä hoito ja palvelu, tämän takia lähiesimies on avainasemassa siinä, miten strategia palvelee asiakkaan hyvää hoitoa (Laaksonen, Niskala & Ollila 2012, 93).

Strategian toteutumista tulee seurata, koska ilman seuranta- ja raportointia ei strategian toteutumista voida arvioida. Kuntien toimialat raportoivat tavoitteidensa toteutumisesta keskushallinnolle, joka puolestaan raportoi strategian edistymisen kunnan hallitukselle tai -valtuustolle. (Virtanen & Stenvall 2010, 128.) Epäonnistuminen strategian tavoitteiden saavuttamisessa johtuu yleensä siitä, että organisaatiolla ei ole sellaista johtamisjärjestelmää, joka yhdistäisi strategian ja operatiivisen johtamisen (Kaplan & Norton 2009, 16). Organisaatioilla, joilla on käytössä virallinen strategian toteuttamisjärjestelmä, on 2–3 kertaa suurempi todennäköisyys menestyä kuin niillä organisaatioilla joilla virallista strategian toteuttamisjärjestelmää ei ole olemassa (Kaplan & Norton 2009, 18–19). Jos strategiaa noudattamalla ei saavuteta odotettuja tuloksia, tulee organisaation vakavasti pohtia sen liiketoiminnallista teoriaa eli asettamia tavoitteita, määrittelemiään tuloksia sekä sitä ketkä ovat heidän asiakkaitaan ja mitä asiakkaat arvostavat (Drucker 1999, 57). Strategian toteuttaminen edellyttää, että työntekijöillä on tieto organisaation päämääristä, strategiasta ja kyky sekä halu toteuttaa niitä (Kankkunen ym. 2005, 176).

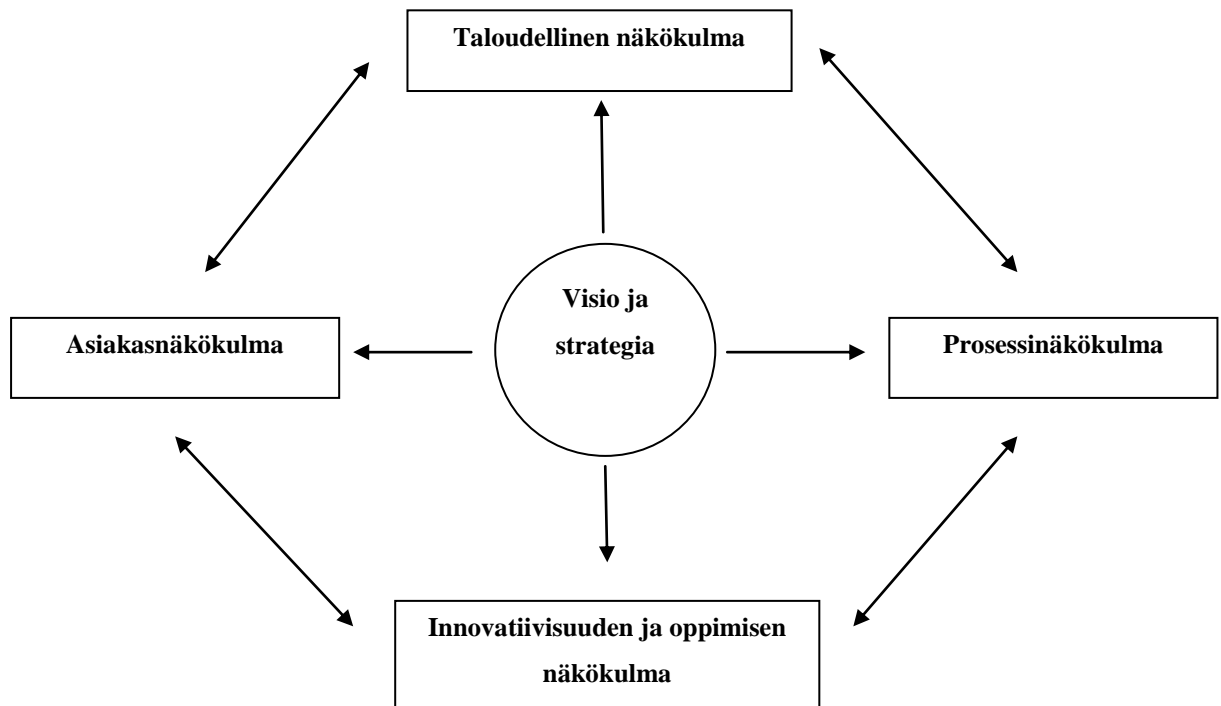
4 TASAPAINOTETTU MITTARISTO ELI TULOSKORTTI STRATEGIAN VÄLITTÄJÄNÄ

Strategian toteuttamisen ohjaamisen ja arvioinnin välineenä voidaan käyttää tasapainotettua mittaristoa eli tuloskorttia (Balanced Scorecard, BSC). Tasapainotetusta mittaristosta käytetään suomenkielisessä kirjallisuudessa myös nimitystä tuloskortti, menestystekijämittaristo, integroitu tuloskorttimittaristo, tasapainoisen onnistumisen malli tai suorituskortti. (Ruoranen 2011, 20; Tarvainen 2009, 15–16.) Kirjaimellisesti suomennettuna Balanced Scorecard (BSC) tarkoittaa tuloskorttia tai tulostaulukkoa (Tarvainen 2009, 15).

Tasapainotettu mittaristo on viitekehys, jossa strategian toteutumista seurataan organisaation asettamilla tavoitteilla ja mittareilla. Se on toiminnan ohjauksen ja kehittämistarpeiden rajaamisen väline. (Ruoranen 2011, 21.) Sitä voidaan pitää suorituskyvyn mittaamisen työkaluna sekä suorituskyvyn johtamisen välineenä (Park & Huber 2007, 15). Mittariston kaikki tavoitteet ja mittarit perustuvat organisaation visioon ja strategiaan (Lumijärvi 2005, 292–293).

Tasapainotettu mittaristo pyrkii jäsentämään toimintaa ja laajentamaan toiminnan arviointia taloudellisten mittareiden lisäksi laatua ja inhimillistä pääomaa kuvaavilla mittareilla. Mittariston tarkoituksena on neljän eri näkökulman välisen yhteyksien ja tasapainon korostamiseen. (Ruoranen 2011, 22.) Mittaristo pyrkii yhdistämään lyhytaikaisen toiminnan ohjauksen pitkäaikaiseen visioon ja strategiaan (Olve ym. 1999, 16). Tasapainotetun mittariston mittareilla tavoitellaan organisaation resurssien yhdensuuntaistamisen mahdollistamiseen. Mittaristoa voidaan hyödyntää organisaation johtavan ajatuksen ilmaisemiseen. (Kaplan & Norton 2007, 55.)

Alkuperäisen Balanced Scorecardin (kuvio 2) kehittäneet Kaplan ja Norton määrittelevät sen strategian johtamisjärjestelmäksi, jossa strategiaa tarkastellaan neljästä näkökulmasta: talouden, asiakkaan, sisäisten liiketoimintaprosessien sekä oppimisen ja kasvun näkökulmasta (Park & Huber 2007, 15). Tavoitteena on ollut kehittää mittaristo, jossa otetaan taloudellisten tekijöiden lisäksi huomioon myös aineettomien tekijöiden vaikutus yrityksen pitkänaikavälin kehitykseen (Malmi, Peltola & Toivanen 2006, 17–18).



KUVIO 2. Kaplanin ja Nortonin liikeyritysten strategisen johtamisen Balanced Scorecard-alkuperäismalli (Lumijärvi 1999, 10)

Tasapainotettu mittaristo on malli, jolla strategiaa kuvataan ja viestitään. Se ei siis itsessään ole johtamismalli tai johtamisjärjestelmä vaan johtamisen apuväline. (Ruoranen 2011, 21.) Tasapainotettu mittaristo tähtää tuottavuuden, laadun ja henkilöstön tasapainoiseen huomioimiseen strategisessa kehittämisessä (Lumijärvi 2005, 292). Mittaristo on tarkoitettu apuvälineeksi kun strategiaa muutetaan toiminnaksi. Strategian muuttaminen toiminnaksi tasapainotetun mittariston eli tulokortin mittareiden avulla pakottaa määrittelemään strategian tavoitteet konkreettisesti. Tulokortissa otetaan kantaa siihen miten strategiassa asetetut tavoitteet käytännössä saavutetaan. (Malmi ym. 2006, 19.)

Taloudellisella näkökulmalla arvioidaan julkisella sektorilla tuotettujen palveluiden määrää ja laatua. Julkisella sektorilla talous asettaa yleensä rajoitteen, ei tavoitetta. Taloudellisella näkökulmalla on kaksi roolia, kertoa kuinka hyvin strategia on onnistunut taloudellisesti ja määrittää taloudelliset tavoitteet joihin strategialla ja muiden näkökulmien mittareilla pyritään. (Malmi ym. 2006, 25–26.) Taloudellisella näkökulmalla mitataan myös tasapainotetun mittariston perusoletta-

musta ja päämäärää, yrityksen omistajien varallisuuden kartuttamista ja sen toteutumista (Kankkunen ym. 2005, 104). Asiakasnäkökulman mittarit kertovat miten hyvin organisaatio onnistuu markkinoilla ja asiakasrajapinnassa. Lisäksi vastataan kysymykseen mitä asiakkaille tulisi tarjota, jotta he olisivat tyytyväisiä ja uskollisia sekä miten houkutellaan uusia asiakkaita ja saavutetaan haluttu markkina-asema. (Malmi ym. 2006, 26; Kankkunen ym. 2005, 105.) Asiakastyytyväisyys on merkittävin asiakasuskollisuuteen ja uudelleen ostamiseen vaikuttava tekijä (Kankkunen ym. 2005, 105).

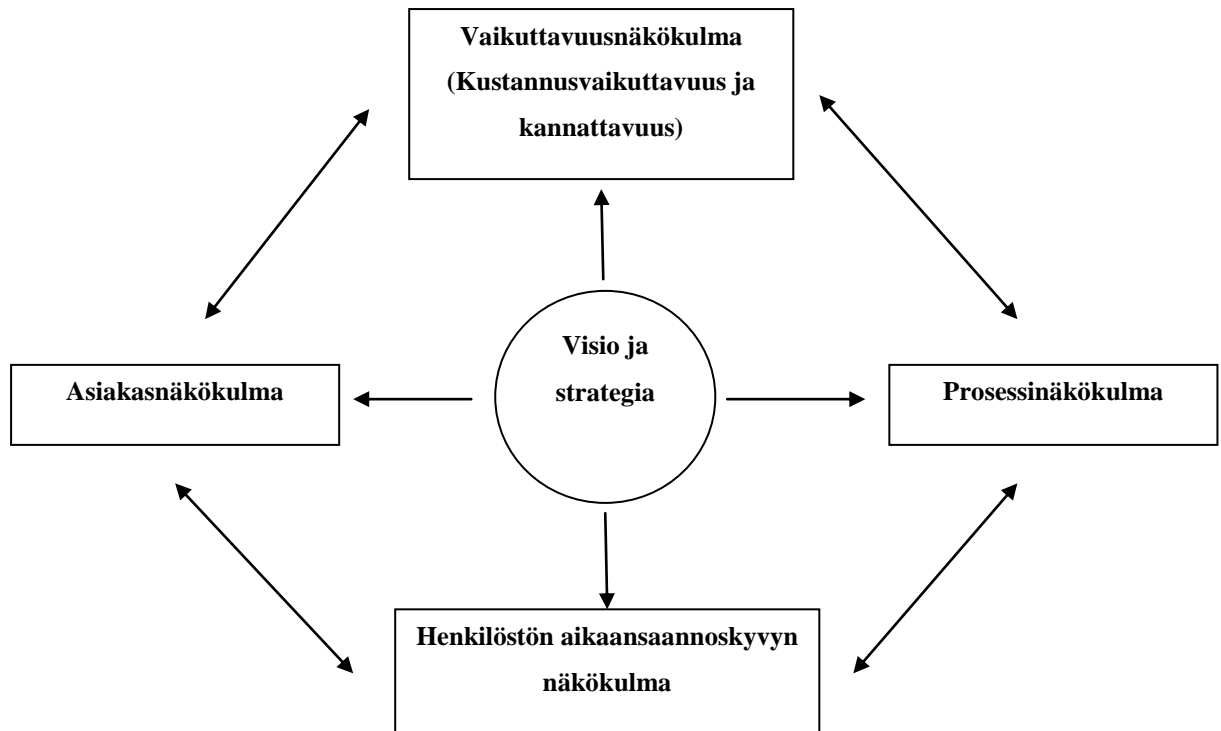
Prosessinäkökulma mittaa niitä prosesseja joissa täytyy ehdottomasti onnistua, jotta talouden ja asiakasnäkökulman tavoitteet saavutetaan (Malmi ym. 2006, 27–28; Kankkunen ym. 2005, 105). Tämän näkökulman mittareita laadittaessa huomataan usein, että täytyy laatia täysin uusia prosesseja jotta asiakas- ja talousnäkökulman tavoitteet voidaan saavuttaa (Malmi ym. 2006, 27–28). Oppimis- ja kasvunäkökulmalla arvioidaan pystyykö organisaatio myös tulevaisuudessa kehittymään ja luomaan arvoa omistajilleen. Näkökulma syntyy kolmesta asiasta: ihmisen, järjestelmät ja organisaation toimintatavat. (Malmi ym. 2006, 28–30.) Tässä näkökulmassa tarkastellaan henkilötyytyväisyystuloksia, sairauspoissaolojen määrää, henkilöstön vaihtuvuutta ja koulutukseen käytettyjä resursseja (Malmi ym. 2006, 28–30; Kankkunen ym. 2005, 105). Pidemmällä aikavälillä tämän näkökulman mittarit määrittelevät muiden kolmen näkökulman tavoitteiden saavuttamista (Kankkunen ym. 2005, 105).

Tasapainotettua mittaristoa käyttäneet organisaatiot ovat muokanneet sitä omaan käyttöönsä sopivammaksi ja siitä on tämän seurauksena olemassa sovelluksia, jossa jokin näkökulma on jätetty kokonaan pois tai siihen on lisätty jokin uusi näkökulma (Hällberg 2010, 43; Tarvainen 2009, 15; Malmi ym. 2006, 24). Monet organisaatiot ovat ottaneet mukaan viidentenä näkökulmana henkilöstönäkökulman. Muita lisättyjä näkökulmia ovat olleet mm. ympäristönäkökulma, toimittaja/alihankkijanäkökulma ja yhteiskunnallinen vaikuttavuus näkökulma. Julkisen sektorin organisaatiot ovat kuitenkin usein pitäytyneet neljässä näkökulmassa. (Malmi ym. 2006, 24.) Terveystuollossa, jossa päämäärät ja organisaatiot ovat usein monimuotoisia ja haasteellisia on tasapainotettua mittaristoa muokattu myös paremmin kyseiseen toimialaan sopivaksi. Minnesotassa Mayo Clinic otti käyttöön viisi näkökulmaa seuraavanlaisiksi muokattuna: kliininen tuottavuus ja te-

hokkuus, keskinäinen arvostus ja monimuotoisuus, sosiaalinen sitoutuminen, ulkoisen ympäristön arvostus ja potilaan arvio suorituskyvystä. (Park & Huber 2007, 16.)

Kunnallinen työmarkkinalaitos on tuottanut tasapainotetusta mittaristosta oman tuloksellisuussuosituksen kuntiin ensimmäisen kerran vuonna 1999 (Lumijärvi 1999, 9). Tuloksellisuuden arviointimalli korostaa monipuolisen arviointitiedon hyödyntämistä, jossa otetaan huomioon myös laadullisia ja inhimillisen pääoman kehitystä kuvaavia mittareita. Tuloksellisuuden arvioinnin näkökulmasta malli edustaa moniulotteista kokonaisarviointimallia. Malli pyrkii selkiyttämään ja jäsentämään arviointia uudella tavalla kokonaisvaltaisuuden kautta sekä kytkee arvioinnin osaksi strategista suunnittelua. (Lumijärvi 1999, 9–10; Niiranen, Stenvall, Lumijärvi, Meilin & Varila 2005, 27.) Kokonaisarvioinnilla tarkoitetaan tietojen kokoamista tulokorttimuotoon (Niiranen ym. 2005, 30).

Tasapainotettua mittaristoa ei ole otettu alkuperäisenä mallina käyttöön julkisella sektorilla. Julkisissa palveluissa asiakkaiden asema ja sisältö korostuvat, julkisen palvelun tarkoituksena on tyydyttää myös ns. objektiivista palvelun tarvetta, esim. kuntalaisen fyysisen avun tarvetta. Julkisesta palvelusta osa on myös kuntalaista velvoittavaa tai pakottavaa, lisäksi julkisissa palveluissa on ns. kollektiivipalveluita, joista yksittäistä asiakasta ei voida tunnistaa. Kollektiivipalveluita ovat mm. katuverkostot ja puistojen ylläpito. Julkisessa palvelussa mukana on usein myös yhteiskunnan intressi, palvelun tulee täyttää lainmukaisuus ja yhdenvertaisuusvaade. Kuntalaisilla on myös vahva mahdollisuus vaikuttaa palveluiden sisältöön, koska palvelut ovat pääsääntöisesti verorahoitteisia ja valtion ja kunnan poliittisten päättäjien ohjaamia. (Lumijärvi 1999, 11) Alkuperäinen malli sovellettuna julkiseen toimintaympäristöön on kuviossa 3.



KUVIO 3. Julkisen sektorin sovellus tasapainotetusta mittaristosta (Lumijärvi 1999, 12; Lumijärvi 2005, 294)

Oleelliset erot julkisen sektorin tasapainotetun mittariston ja alkuperäisen Balanced Scorecardin välillä ovat siinä, että toiminta-ajatus strategisine vastuuineen muodostaa strategiaperustan, näkökulmat perustuvat julkisen hallinnon tuloksellisuuskäsitteistöön, käsitykseen laadusta sekä henkilöstön työkyvystä kilpailutekijänä. Strategiaprosessi sisältää laadinnan ja arvioinnin, ei pelkkää mittaristoa. Kriittiset menestystekijät ja niiden arviointikriteerit tuotetaan osallistavassa työskentelyssä. (Määttä & Ojala 2001, 51–52.) Mallin tarkoituksena on, että kriittiset menestystekijät ohjaavat toimintaa kohti strategiassa asetettuja tavoitteita. Kriittisten menestystekijöiden valinta on siis avainasemassa onnistumisessa. Julkisella sektorilla menestystekijöiden valinta voi olla haastavaa, koska tarpeita on paljon ja käytettävissä olevat resurssit rajalliset. (Kivimäki 2007, 77.) Tasapainotetun mittariston malli painottaa eri strategioiden hierarkia- ja syyssuhteiden eli strategiakartan ymmärtämistä. Vaikuttavuus on avainkäsite julkisen sektorin kehittämisen ja arvioinnin näkökulmassa, kaikkien muiden kehittämistoimien on tuettava vaikuttavuuden paranemista. (Lumijärvi 2005, 294.)

Haworthin (2008, 28) mukaan tasapainotettu mittaristo sopii työvälineeksi myös terveydenhuollon organisaatioihin ja yksittäisiin työyksiköihin. Sen avulla on voidaan saavuttaa organisaation strategiset tavoitteet, koska se mahdollistaa tavoitteiden sitomisen strategiaan ja suorituskyvyn mittaamisen kattavasti kaikista näkökulmista. Lontoon julkinen terveydenhuolto on tehnyt päätöksen tasapainotetun mittariston käyttöönotosta ja käyttöönotto on aloitettu tarkastelemalla visiota, missiota ja strategisia tavoitteita.

Tasapainotettua mittaristoa voidaan käyttää organisaatiossa monella tasolla. Sen ei tarvitse olla pelkästään sairaanhoitopiirin tai perusterveydenhuollon kokonaisuuden käytössä, vaan se voidaan tuoda myös yksittäisen ja itsenäisesti toimivan hoitoyksikön käyttöön. Arjen tavoitteet täsmentävät vision ja strategian myös yksittäisen hoitajan työn arkeen. Lähiesimiehen tehtävänä on välittää yksikön tavoitteet henkilöstölleen ja tarvittaessa konkretisoida ne jopa henkilötasolle asti. Tämän tyyppiselle vuorovaikutukselle esimerkiksi kehityskeskustelut toimivat hyvänä väylänä. Tulokortti on mahdollista viedä henkilötasolle asti, jolloin työntekijän omaa tehtävää peilataan yksikön kehittämistavoitteiden kannalta. (Lumijärvi 2005, 299–300.) Oleellista ei ole, että jokainen henkilö tietää mitkä ovat organisaation kriittiset menestystekijät vaan se, että työntekijät tietävät mitä tulokortti tuo hänen omaan työhönsä (Kivimäki 2007, 69).

Tasapainotetussa mittaristossa on tiettyjen sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteiden mitattavuus helpompaa kuin toisten. Mittaristoa rakennettaessa on tärkeää kiinnittää huomioita siihen, ettei arvioitavaksi valikoidu ainoastaan helppoja määrittämisesti mitattavia tavoitteita. (Rissanen & Hujala 2011, 103.) Mittariston käyttöön on kohdistunut myös kritiikkiä sen vaikeahkon termistön vuoksi. Ongelmaksi voivat muodostua myös organisaation sisäiset asenteet mittaristo kohtaan. Negatiivisella asenteella voi olla vaikutusta jopa toiminnan tuloksellisuuteen ja tuloksellisuusarviointiin. Kunnissa myös valtuustokauden lyhyys ja luottamushenkilöiden vaihtuminen saattavat aiheuttaa haastetta tulokortin käytössä. (Rajala 2011, 71–73.) Tässä opinnäytetyössä Balanced Scorecardista käytetään nimitystä tasapainotettu mittaristo tai tulokortti kohdeorganisaation asiayhteydestä riippuen.

5 KAUPUNKISTRATEGIAN TOTEUTTAMINEN JÄRVENPÄÄN TERVEYSKESKUSSAIRAALASSA

5.1 Terveyskeskussairaala toimintaympäristönä

Terveyskeskussairaala sijoittuu terveystalot ja aikuissosiaalityön palvelualueelle. Terveyskeskussairaala koostuu kahdesta perusterveydenhuollon akuuttiosastosta ja kotisairaalarasta, joiden kaikkien toiminta on ympärivuorokautista. (Terveyskeskussairaalan toimintasuunnitelma 2012, 2.)

Akuuttiosastoilla hoidetaan sairaalahoitoa tarvitsevia akuutisti sairastuneita pitkäaikaissairaita sekä muita toimintakyvyltään heikentyneitä järvenpääläisiä aikuispotilaita. Lisäksi osastot huolehtivat sairaalahoitoa vaativista katkaisuhoidon aloituksista, pidempää sairaalahoitoa tarvitsevista traumapotilaista sekä mielenterveyspotilaista elämän kriisitilanteissa, mikäli psykiatrinen sairaalahoito ei ole tarpeen. Osastot hoitavat palliatiivisen hoidon syöpäpotilaita ja palliatiivista hoitoa tarvitsevia pitkäaikaissairaita sekä toimivat kotisairaalan saattohoitopotilaiden tukiosastoina. Potilaat tulevat osastoille pääsääntöisesti terveyskeskuksen päivystyksestä, erikoissairaanhoidosta ja kotisairaalarasta. Suurin osa osastojen potilaista on äkillisesti sairastuneita moniongelmaisia ikäihmisiä, joiden tavallisimpina hoidon syinä ovat infektiot, sydän- ja verenkierto-ongelmat, dementian käytösoireet, sekavuus, delirium, kaatuilu ja liikuntakyvyn vaikeudet. Osastoilla on yhteensä 54 sairaansijaa. (Terveyskeskussairaalan toimintasuunnitelma 2012, 2, 4.)

Kotisairaalan tarkoituksena on tarjota sairaalahoitoa korvaavaa lyhytaikaishoitoa potilaan kotona. Kotisairaalan hoito on vaihtoehtoinen hoitomuoto sairaalan osastohoidolle. Kotisairaala toimii kiinteässä yhteistyössä akuuttiosaston ja päivystyksen kanssa. Potilaat tulevat lääkärin läheteellä pääsääntöisesti terveyskeskussairaalarasta, päivystyksestä ja Hyvinkään sairaalarasta sekä muualta erikoissairaanhoidosta. Palvelutalojen, hoivakotien ja asumispalveluyksiköiden asukkailla voidaan myös tarjota kotisairaalan palveluita. Tärkeimmät potilasryhmät ovat infektiopotilaat, syöpäpotilaat, diabetespotilaat, haavapotilaat ja erilaiset lääkitysten tarkistukset. Kotisairaalan tärkeä tehtävä on toimia perusterveydenhuollon palliatiivisen hoidon yksikkönä ja huolehtia saattohoidosta kotona. Kotisairaalarassa on 15 potilaspaikkaa. (Terveyskeskussairaalan toimintasuunnitelma 2012, 2–3, 4.)

5.2 Kaupunkistrategian soveltaminen terveyskeskussairaalan toimintaan

Järvenpään kaupungissa käytetään kaupunkistrategian (liite 1) toteuttamisen ohjaamiseen ja arviointiin tasapainotettua mittaristoa eli Balancid Scorecard (BSC) -mittaristoa. Organisaatiossa käytetään tasapainotetusta mittaristosta nimitystä tulokortti. Strategian tueksi on laadittu kolme palveluohjelmaa sekä kaupunkikehitysohjelma, muutosohjelma, talousohjelma ja henkilöstöohjelma. (Kaupunkistrategia 2010–2020.) Henkilöstöohjelman yhtenä osana on Hyvän esimiestyön kriteeristö (2011), jossa määritellään esimiehen yhdeksi tehtäväksi kehityskeskustelujen säännöllinen käyminen. Kehityskeskustelut tulee käydä kaikkien työntekijöiden kanssa kerran vuodessa ja samassa yhteydessä työntekijällä on mahdollisuus antaa lähiesimiehelleen johtamispalaute. Kehityskeskustelun ja johtamispalautteen tueksi on laadittu yhteinen lomakkeisto. Ohjeet sitovat kaikkia esimiehiä. (Henkilöstöohjeet 2011, 4, 9.)

Strategian tueksi laadituista palveluohjelmista on palvelualueille tuotettu toteutamisohjelmat tulokorttimuotoon. Toteuttamisohjelmissa kaupunkistrategian tavoitteet konkretisoidaan palvelualueiden tavoitteiksi. Yksittäiset vastuualueet ja työyksiköt ovat voineet halutessaan käyttää tulokorttia myös omassa tavoiteasetannassaan ja edelleen konkretisoida omia tavoitteitaan henkilöstön käyttöön. (Kaupunkistrategia 2010–2020.)

Terveyskeskussairaalaan on laadittu kaupunkistrategian pohjalta oma tulokortti (liite 2), jossa kaupunkitasoiset tavoitteet ja toimenpiteet ovat konkretisoituneet terveyskeskussairaalan vastualueen omiksi tavoitteiksi. Jokaiselle tavoitteelle on määritelty mittari, jolla tavoitteen toteutusta seurataan. Tulokortin tavoitteet koostuvat talousarvion sitovista tavoitteista ja käyttösuunnitelmatavoitteista. Tulokortissa on edustettuina kaikki kaupunkistrategian neljä näkökulmaa, asiakas, prosessit ja rakenteet, talous sekä henkilöstö.

6 KEHITYSKESKUSTELUT JOHTAMISJÄRJESTELMÄN OSANA

6.1 Kehityskeskustelun tarkoitus ja tavoite

Tavoitejohtamisen myötä seitsemänkymmentäluvun alussa, kehityskeskusteluista tuli osa johtamisjärjestelmää. Tuolloin siitä käytettiin nimitystä tavoitekeskustelu ja myöhemmin nimitystä tuloskeskustelu, nykyään useimmat organisaatiot käyttävät nimeä kehityskeskustelu. (Juuti & Vuorela 2006, 107.) Kehityskeskustelu on osa johtamisjärjestelmää (Aarnikoivu 2010, 69; Määttä & Ojala 2001, 79; Suomen kuntaliitto 2002, 44; Valpola 2000, 12–13; Valpola 2002, 13). Sitä voidaan pitää yhtenä keskeisimmistä johtamisprosesseista, tavoittaahan se yleensä jokaisen työntekijän vähintään kerran vuodessa (Määttä 2000, 225). Johtamisen sisällöt tulevat organisaation perustehtävästä, jota ilmentävät visio, tavoitteet, strategia ja arvot. Nämä asiat ovat myös kehityskeskustelun perusta (Aarnikoivu 2010, 68.) Kehityskeskustelun synonyymeinä käytetään esimies-alais-, tavoite-, tulos-, suunnittelu-, palkka-, ryhmä- ja arviointikeskustelu käsitteitä (Meretniemi 2012, 34, Nikkilä & Paasivaara 2007, 82–83). Nimitykset vaihtelevat usein sen mukaan mikä keskustelun sisällössä painottuu (Meretniemi 2012, 34).

Kehityskeskustelulla tarkoitetaan johtajan ja työntekijän välistä ohjeistettua, ennalta sovittua keskustelua, jossa keskustellaan työntekijän työstä, osaamisesta, kehittymistarpeista ja kiinnostuksen kohteista. Toimiakseen johtamisen välineenä kehityskeskustelut tulee käydä määrääjoin. (Kuntaliitto 2009, 45; Nikkilä & Paasivaara 2007, 82–83.) Kehityskeskustelun tarkoituksena on antaa palautetta henkilöstölle heidän työssä suoriutumisestaan, kannustaa ja motivoida henkilöstöä saamaan aikaan parempaa palvelua henkilökohtaisella ja työyhteisön yhteisellä panostuksella sekä muistuttaa yksittäisiä työntekijöitä työtiimin yhteisestä päämäärästä (Price 2013a, 43) Juuti ja Vuorela (2006, 108) määrittelevät kehityskeskustelun ennalta sovituksi esimiehen ja hänen alaisenaan olevan henkilön väliseksi keskusteluksi. Keskustelulla tulee olla aina päämäärä ja sille tyypillistä on systematiikka ja säännöllinen toistuminen. Valpolan (2000, 13) mukaan kehityskeskustelun tarkoituksena on varmistaa, että jokaisen kanssa on sovittu keskeisistä tavoitteista ja niiden arviointikäytännöistä.

Kehityskeskustelut kytkeytyvät ihmisten ja asioiden johtamiseen. Kehityskeskusteluja pidetään keinona auttaa työntekijöitä tehtävissään ja tukea esimiesten ja työntekijöiden välistä suhdetta. (Ruoranen 2011, 47.) Lähiesimiehellä on avainasema kehityskeskustelun toteuttamisessa (Määttä 2000, 225). Niiden avulla välitetään merkittävää tietoa esimiehen ja työntekijän välillä. Lisäksi niiden kautta välittyy tietoa jonka avulla saavutetaan toivottuja tuloksia, työsuorituksia tai tietoa joka johtaa erilaisten ongelmien ratkaisuun tai kehittämistoimiin. Kehityskeskustelulla voidaan vaikuttaa työntekijän työhön tai tehtäviin liittyviin odotuksiin. Näitä asioita voivat olla mm. tulokset mitä työstä odotetaan, miten on suoriutunut tehtävässään, mitä uusia asioita tehtävään liittyy, millainen on halu vaikuttaa omaan työhönsä ja kehittymiseensä sekä halu tulla kuulluksi ja kohdelluksi oikeudenmukaisesti. Kehityskeskustelut mahdollistavat myös tunteiden, kokemusten, ajatusten ja arvokysymysten käsittelyn. Kehityskeskustelu on myös kanava hiljaisen tiedon edelleen välittymiseen sekä osaamisen sisältöjen ja kehittämistarpeiden kannalta tärkeä vuoropuhelua tuottava ja ylläpitävä järjestelmä. (Ruoranen 2011, 47.)

Kehityskeskustelujen tavoitteena on edistää organisaation menestymistä ja tavoitteiden saavuttamista visiosta päivittäiseen työhön (Aarnikoivu 2010, 68–70; Suomen kuntaliitto 2002, 44; Valpola 2000, 13). Kehityskeskustelu tulisi nähdä esimiehen ja työntekijän velvollisuutena ja toisaalta myös molempien oikeutena (Aarnikoivu 2010, 68–70; Valpola 2000, 13). Henkilöstö on se voimavara, joka on viimekädessä vastuussa strategian edellyttämistä toimenpiteistä (Kaplan & Norton 2009, 28). Tämän takia tulee varmistaa että, jokainen työyhteisön jäsen on tietoinen työyhteisön tavoitteista, arviointikriteereistä ja strategian suunnasta (Nikkilä & Paasivaara 2007, 83). Henkilöstön tulee ymmärtää mistä strategiassa on kyse pystyäkseen yhdistämään sen käytännön toimintaansa ja viemään käytäntöön (Kaplan & Norton 2009, 28). Henkilöstön ymmärrys visio- ja strategiatyöskentelyn tausta-ajattelusta sekä strategiaperustan käsitteistä nähdään tärkeänä, jotta henkilöstö voi suunnata osaamistaan vision ja strategian mukaisesti (Huotari 2004, 125). Strategian käytäntöön viemisen kannalta kehityskeskustelu voidaan katsoa yhdeksi keskeisimmäksi henkilöstöjohtamisen toiminnoiksi. Kehityskeskustelussa tulokortti tuodaan osaksi työntekijän tulostavoitteita ja niissä onnistumisista. Tulokortti tulisi näkyä myös kehityskeskustelujen rakenteessa niin, että

strategia on kiinnitetty kehityskeskustelulomakkeisiin. Keskustelussa pitäisi selkeästi erottua mikä toiminnassa on strategialähtöistä ja mikä "normaalia peruskuormaa". (Määttä & Ojala 2001, 79–80.)

Terveysthuollossa kehityskeskustelujen päämääränä voidaan nähdä laadukkaan terveydenhuoltojärjestelmän ylläpitäminen. Hoitohenkilökunnan työn tuottavuutta voidaan parantaa kohdistamalla palvelua organisaation tavoitteiden ja muuttuvien olosuhteiden sekä potilaiden odotusten mukaiseen suuntaan. (Price 2013b, 50.)

Terveysthuollon alueella kehityskeskustelujen käyminen eri ammattiryhmät huomioiden ei ole niin kattavaa, että strategian voitaisiin katsoa välittyvän henkilöstölle sen kautta. Ammattiryhmiä vertailtaessa erityisesti lääkäreiden kehityskeskusteluiden toteutuminen muodostaa tässä suuren puutteen. Vakiintunein kehityskeskustelukäytäntö terveydenhuollon ammattiryhmistä on hoitohenkilöstöllä. (Ruoranen 2011, 135–136.)

6.2 Kehityskeskustelun sisältö

Kehityskeskustelussa on tarkoituksenmukaista keskustella päivittäisestä työstä. Näin kehityskeskustelusta muodostuu tavoitteellisen ja osallistavan johtamisen väline. Keskustelun tehtävänä on avoimuuden ja luottamuksen lisääminen. (Ruoranen 2011, 47–48.) Lisäksi kehityskeskustelussa korostuu viestinnän ja motiivoinnin merkitys, jolla on vaikutusta siihen miten työntekijät tunnistavat strategian läsnäolon arjen työssä (Määttä & Ojala 2001, 79)

Kehityskeskusteluja ei ole juurikaan tutkittu strategian välittymisen ja toteutumisen näkökulmasta. Kehityskeskustelututkimuksen näkökulma on ollut lähinnä kehityskeskustelujen sisällön selvittäminen, keskustelun laadun erittely ja palautteen tarkastelu. (Ruoranen 2011, 68–70.) Ruoranen (2011, 14, 68) on tutkinut kehityskeskusteluja strategisen johtamisen foorumeina terveydenhuollossa eli sitä miten strategian teemat olivat esillä kehityskeskustelussa ja miten johtamisorientaatio koetaan kehityskeskustelutilanteessa. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli lisätä ymmärrystä kehityskeskusteluista ja erityisesti niiden suhteesta organisaation strategiaan ja johtamiseen. Sitä miten strategiat ohjaavat yksittäisen sairaanhoitajan päivittäistä työtä on tutkittu kovin vähän.

Ruorasan (2011) tutkimuksen tulosten mukaan strategian tavoitteet muokkaantuvat uusiksi teemoiksi kehityskeskustelussa. Teemoja ovat työssä suoriutuminen, strategiset tavoitteet, työyhteisö ja eettiset periaatteet. Strategian tavoitteista käsitellään potilaan hoitoa, osaamista sekä työolosuhteita ja työnteon edellytyksiä. Kehityskeskustelussa teemat jäsentyvät hieman eri tavoin kuin tasapainotetussa mittaristossa ja mittaristossa olevaa erisuuntaisten tavoitteiden tasapainottamista ei keskustelussa tullut esille. Keskusteluissa olivat eniten esillä henkilöstönäkökulman aihealueet. Tämän näkökulman korostuminen viittaa siihen, että kehityskeskustelussa strategiatavoitteita käsitellään pääsääntöisesti työntekijälähtöisesti. Työssä suoriutuminen on yksi keskeinen keskustelunaihe, mutta siihen ei tulosten perusteella kuulu juurikaan työn laatu, sikäli kun se koskee potilaita tai palveluita, eikä talousaiheet ja uudistuminen. Strategiateemojen käsittelyssä on selkeitä eroja ammattiryhmien välillä. Hoitohenkilöstö kokee keskustelujen käsittelevän asiakasnäkökulmaa, uudistumista sekä prosesseja laajemmin kuin muiden ammattiryhmien keskustelut. Lääkäreiden kehityskeskustelut ovat muita ammattiryhmiä rajatumpia ja käsittelevät tavoitteista lähinnä työnteon edellytyksiä. Mitkään ammattiryhmät eivät kokeneet kehityskeskustelua strategiateemojen ensisijaiseksi käsittelyfoorumiksi. (Ruoranen 2011, 139–141.)

Määttä ja Ojala (2001, 80) määrittelevät tulokortin toteutumista tukevan kehityskeskustelun aihealueiksi organisaation tulevaisuuden ja siihen vaikuttavat tekijät, organisaation toiminta-ajatuksen toteutumisen ja vision suuntaan etenemisen, yksikön "lisäarvon" organisaation toiminta-ajatuksen toteutumisessa ja toiminta-ajatuksen toteutumisen, koko organisaation strategian linkityksen yksikön toimintastrategiaan kriittisten menestystekijöiden avulla ja yksikön strategian linkityksen yksikön toiminta-ajatukseseen. Laaksosen ym. (2012, 170–171) mukaan kehityskeskustelu voidaan jakaa 10 aihealueeseen, joita ovat nykyiset työtehtävät, työn tavoitteiden ja toimintasuunnitelmien toteutuminen, työn sujuvuus, työsuoritukseseen vaikuttavat seikat, kehittämistarve, työyksikön johtaminen, yhteistyösuhteet, työilmapiiri, osaamisen hyödyntäminen sekä kehittymistarve ja halukkuus.

Keskustelun sisältö voi riippua myös siitä millainen painopiste keskustelulle kulloinkin annetaan. Tavoitteena on aina kuitenkin työntekijän ymmärrys oman työnsä merkityksestä työyhteisössä ja häneen itseensä kohdistuvat odotukset. Lisäksi työntekijää tulee kannustaa ajattelemaan aktiivisesti, ideoimaan toimintaa ja huo-

lehtimaan omasta kehityksestään. (Meretniemi 2012, 82.) Kehityskeskustelun aiheiden ulkopuolelle suositellaan jätettäväksi keskustelu palkasta. Se eroaa muista kehityskeskustelun aiheista ja voi viedä liiaksi huomiota muilta keskustelun seikoilta. (Meretniemi 2012, 37; Ronthy-Östberg & Rosendahl 2004, 133.)

Paimion koulutoimessa tehdyssä strategiatyön hankkeessa todettiin kehityskeskustelun olevan yksi tapa, jossa rehtori voi käydä opettajien kanssa keskustelua strategiasta. Rehtoreiden mielestä kehityskeskusteluissa puhutaan liikaa itsestään selvyiksi ja niiden tulisi keskittyä enemmän strategian sisällään pitämiin asioihin ja siihen kuinka se vaikuttaa henkilöstön työhön ja mitä jokainen työntekijä voi tehdä strategian toteuttamiseksi. Lisäksi kehityskeskustelussa tulisi verrata henkilöstön osaamista strategian edellyttämään osaamiseen. Kehityskeskustelu on hyvä paikka pohtia miten esimerkiksi puuttuva osaaminen hankitaan. (Sihvonen 2008, 203–204.)

Carlssonin (2011, 44–45, 49–50) mukaan hoitohenkilökunta kokee tärkeiksi aiheiksi kehityskeskustelussa ammatillisen osaamisen, työntekijän toiveet työn suhteen, työssäjaksamisen, työkuormittavuuden ja työn vaativuuden. Tärkeimpänä osa-alueena pidettiin työhyvinvointia. Henkilökunta pitää tärkeitä keskusteluaiheina lisäksi työssä onnistumista ja työnteon edellytyksiä. Työhön liittyvät odotukset eivät ole yhtä usein tärkeimpiä keskustelun aiheita. (Ruoranen 2011, 123.) Strategiaa käsitellään yhtenä teemana kehityskeskusteluissa, mutta sen merkitys osalle hoitohenkilökunnasta on vieras. Henkilökunta myös koki strategian ja oman yksikön toimintasuunnitelman käsittelyn kehityskeskustelussa vähemmän tärkeänä aihealueena. (Carlsson 2011, 50.) Ruorasan (2011, 123–124, 138) tutkimuksesta käy ilmi myös, että kehityskeskustelun sisältöön vaikuttaa työntekijä-esimiessuhteen ominaisuudet. Jos suhde on liian läheinen, passiivinen tai turhautunut, saattavat nämä muodostaa esteen tärkeiden keskusteluaiheiden esille ottamiseksi. Kehityskeskustelun sisällön merkitys korostuu myös tarkasteltaessa työntekijöiden kokemusta onnistuneesta kehityskeskustelusta. Sisällöllä tulee olla työntekijälle yksiköllinen merkitys, jotta keskustelu koetaan onnistuneeksi. Jos keskustelua ei koeta onnistuneeksi tai ei keskustella toivotuista aiheista, kokee työntekijä tyytymättömyyttä ja turhautuneisuutta. Esimiesten käsitykset kehityskeskustelun sisällöstä eivät poikkea paljoakaan työntekijöiden vastaavasta käsi-

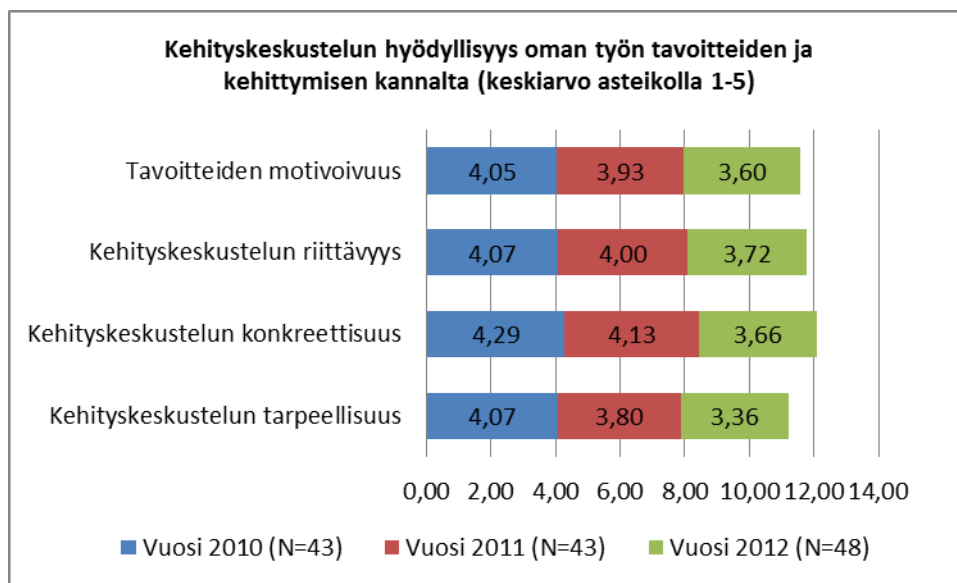
tyksestä. Esimiehet ryhmittelevät sisältöjä hieman eri tavoin kuin työntekijät, mutta aiheet näyttävät samankaltaisilta.

6.3 Kehityskeskustelujen hyödyllisyys

Kehityskeskustelun hyödyllisyyttä voidaan tarkastella organisaation, esimiehen ja työntekijöiden hyötyjen pohjalta. Työntekijän näkökulmasta kehityskeskustelun tulisi selkeyttää työn sisältöä ja merkitystä, lisätä osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia, mahdollistaa osaamisen arviointi, selkiyttää odotuksia sekä vastuuta ja valtuuskysymyksiä, mahdollistaa palautteen saaminen ja antaminen, antaa mahdollisuus kehittymistarpeiden esille tuomiseen ja lisätä työmotivaatiota. (Laaksonen ym. 2012, 170.)

Elo, Ervasti ja Kuokkanen (2010, 24) tutkivat kehityskeskustelun hyödyllisyyttä osana johtamisen käytäntöjä tutkimuksessa, jossa selviteltiin hyvinvointia ja tuloksellisuutta esimiestyön haasteena. Kehityskeskustelut koettiin hieman hyödyllisemmäksi kuin työhyvinvointikyselyt (Elo ym. 2010, 65). Kunta10-tutkimuksessa tarkasteltiin myös kehityskeskustelujen hyödyllisyyden kokemusta. Tutkimuksessa havaittiin, että esimiehen kanssa kahden käydyn kehityskeskustelun koki hyödylliseksi oman työn ja siinä kehittymisen kannalta 40 prosenttia työntekijöistä. Tämän seurauksena myös työntekijän käsitys päätöksenteon ja kohtelun oikeudenmukaisuudesta parani. Kehityskeskustelun sisällöllä ja toteutustavalla on hyödyllisyyden kokemuksessa merkitystä. (Linna, Elovainio, Virtanen & Kivimäki 2012, 51–52.) Palaute- ja seurantajärjestelmiin liittyy vahvasti käytännössä odotus muutoksesta parempaan. Jos työntekijät kokevat, ettei muutosta palautteesta huolimatta tapahdu tai muutosta ei osata yhdistää käytettyyn menetelmään, esimerkiksi kehityskeskusteluun, lisääntyy menetelmän arvostelu. Nuoremmat työntekijät pitivät kehityskeskusteluja hyödyllisempinä kuin vanhemmat työntekijät. Todennäköisesti he saavat äänensä kuuluviin ja keskustelua aikaan kehityskeskustelun kautta paremmin kuin muuten. (Elo ym. 2010, 65.) Mikäli kehityskeskustelussa olleet työntekijät kokevat keskustelut hyödyttömiksi, ne heikentävät johtamisen oikeudenmukaisuuden kokemusta, jopa enemmän kuin työntekijöillä, joiden kanssa kehityskeskustelua ei ole käyty lainkaan. (Elo ym. 2010, 65; Linna ym. 2012, 51.)

Järvenpään kaupungin työhyvinvointikyselyssä kartoitettiin työntekijän kokemaa hyötyä kehityskeskustelusta oman työtehtävänsä kannalta (kuvio 4). Vuoden 2012 tuloksissa terveystieteiden keskeisten työntekijät pitivät kehityskeskusteluja tarpeellisia oman kehittymisen kannalta antaen väitteelle keskiarvoksi 3,36 (asteikolla 1-5). Keskustelujen konkreettisuuteen siitä miten omaa ammattitaitoa kehitetään ja osaamista ylläpidetään, oltiin myös tyytyväisiä. Keskusteluissa käytiin lisäksi läpi työntekijän itsensä mielestä riittävästi työn kannalta tärkeitä asioita ja työlle asetetut tavoitteet koettiin motivoivina. Tähän työhyvinvointikyselyyn olivat vastanneet hoitohenkilöstön lisäksi osastosihteerit ja laitoshuoltajat. (Työhyvinvointikysely, 2012.) Vuonna 2012 terveystieteiden keskeisissä kokeiltiin ensimmäisen kerran ryhmämuotoista kehityskeskustelua (Terveystieteiden keskeisten toimintakertomus, 2012). Vuonna 2011 tehdyssä työhyvinvointikyselyssä oltiin selkeästi tyytyväisempiä kehityskeskustelun hyödyllisyyteen oman työn tavoitteiden ja kehittymisen kannalta kuin vuonna 2012 tehdyssä kyselyssä (Työhyvinvointikysely, 2012).



KUVIO 4. Kehityskeskustelujen hyödyllisyys oman työ tavoitteiden ja kehittymisen kannalta vuosina 2010–2012 (Työhyvinvointikysely, 2012)

Carlsson (2011, 49–50) tutki Kokkolan terveystieteiden keskeisten hoitohenkilökunnan kokemuksia ja odotuksia kehityskeskusteluista. Tutkimuksessa todetaan että, ammatillista tukea antava palaute kehityskeskustelussa koetaan hyödylliseksi ja hoitohenkilökunta odottaa saavansa palautetta ja voivansa vastaavasti antaa palautetta

kehityskeskusteluissa. Kehityskeskusteluja pidettiin yleisesti hyödyllisinä organisaatiolle sekä työntekijälle itselleen. Myös Ruorasan (2011, 136–137) tutkimuksen tulokset tukevat mielipidettä siitä, että kehityskeskustelut koetaan yleisellä tasolla onnistuneiksi. Onnistunut kehityskeskustelu on lähtökohta myös organisaationstrategian välittymiselle kehityskeskustelun yhteydessä.

7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Järvenpään kaupungissa käytetään kaupunkistrategian (liite 1) toteuttamisen ohjaamiseen ja arviointiin tasapainotettua mittaristoa eli Balancid Scorecard (BSC) -mittaristoa. Mittaristosta on laadittu toteuttamisohjelmat tulokortin muotoon, jossa kaupunkistrategian tavoitteet konkretisoidaan palvelualueiden tavoitteiksi. Yksittäiset työyksiköt ovat voineet halutessaan käyttää tulokorttia myös omassa tavoiteasettelussaan. (Kaupunkistrategia 2010–2020.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Järvenpään kaupungin strategian välittymistä hoitohenkilöstön kehityskeskustelun kautta, jossa kehityskeskustelun välineenä on kaupunkistrategian pohjalta tehty terveystakeskussairaalan tulokortti (liite 2). Lisäksi tarkoituksena on selvittää hoitohenkilöstön mielipidettä käytyjen kehityskeskustelujen hyödyllisyydestä oman työn tavoitteiden asettamisen ja työssä kehittymisen kannalta.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, miten terveystakeskussairaalan tulokorttia tulisi edelleen kehittää, jotta se tukisi hoitohenkilöstön työn tavoitteiden yhdistymistä Järvenpään kaupungin strategiaan päämääriin ja kriittisiin menestystekijöihin.

Tutkimuskysymykset ovat:

- Miten strategian eri teemat ja tavoitteet tulevat käsitellyksi hoitohenkilöstön mielestä kehityskeskustelussa, jossa välineenä käytetään tulokorttia?
- Miten kehityskeskusteluun yleisesti kuuluvat sisällöt tulevat käsitellyksi hoitohenkilöstön mielestä kehityskeskustelussa, jossa välineenä on tulokortti?
- Miten hyödyllinen hoitohenkilöstön mielestä on kehityskeskustelu, jossa tulokortti on käytössä, oman työn tavoitteiden ja kehityksen kannalta?

8 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

8.1 Tutkimusmenetelmä ja kyselylomakkeen laatiminen

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Kvantitatiivisen tutkimuksen edellytys on ilmiön tunteminen eli se mitkä tekijät vaikuttavat ilmiöön. Tutkittava ilmiö muutetaan muuttujiksi, joita käsitellään tilastollisin menetelmin. (Kananen 2011, 12–13.) Aineiston keruussa käytettiin strukturoitua kyselylomaketta. Kyselylomakkeen käytöllä pyrittiin objektiivisuuden vahvistamiseen, koska opinnäytetyön tekijä on itse kohdeorganisaatiossa esimiesasemassa. Tutkimusprosessin puolueettomuutta edesauttaa tutkittavan ja tutkijan etäinen suhde ja tutkijan mahdollisimman vähäinen vaikutus kyselyllä saatuihin vastauksiin (Vilka 2007, 16; Heikkilä 2008, 31). Opinnäytetyön aineisto on kokonaisaineisto, jossa perusjoukkona on Järvenpään terveystieteiden keskuksen hoitohenkilökunta. Koko perusjoukkoa käytettiin, koska joukko oli reilusti alle sata yksikköä (Heikkilä 2008, 33). Kokonaisaineistossa koko perusjoukko, josta ollaan kiinnostuneita, on mukana tutkimuksessa (Heikkilä 2008, 33; Kananen 2010, 96; Kananen 2011, 65; Vehkalahti 2008, 43).

Opinnäytetyötä varten laadittiin strukturoitu kyselylomake (liite 3). Kyselylomakkeen kysymykset oli muokattu tähän opinnäytetyöhön sopivaksi Ruorasan (2011) väitöskirjassaan kehittämän mittarin ja Järvenpään kaupungin työhyvinvointikyselyn kehityskeskusteluosion kysymysten pohjalta. Mittareiden käyttöön saatiin lupa mittareiden kehittäjiltä.

Ruorasan (2011) mittarin strategiaa koskevat kysymykset perustuvat Pirkanmaan sairaanhoitopiirin strategiassa esitettyihin käsitteisiin. Ruoranen operationalisoi käsitteet kahdella tavalla: niiden määrää supistettiin ja ne haluttiin pitää yhtenäisinä tulokortin tavoitteiden kanssa. Käsitteet kuvattiin väittäminä, joilla kuvattiin strategian tavoitteista käydyn keskustelun sisältöä. Muut kehityskeskustelun sisältöä kuvaavat väittämät muodostettiin kirjallisuuden perusteella niistä aihealueista, joita yleisesti korostetaan kehityskeskusteluun kuuluvaksi. (Ruoranen 2011, 77, 79.) Tämän opinnäytetyön kyselyn strategiaa koskevat käsitteet poimittiin Järvenpään terveystieteiden keskuksen tulokortista (liite 2) ja muutettiin väittämiksi (kysymykset 10–19) samaan tapaan kuin Ruorasan kyselylomakkeessa. Strategiaa kos-

kevat kysymykset sisältyvät työn sisältöä koskeviin väittämiin (Ruoraniemi 2011, 79). Väittämien vastausvaihtoehdot ovat viisiportaisella Likert-asteikolla (0-4).

Toisena mittarina käytettiin osaa Järvenpään kaupungin työhyvinvointikyselyn kehityskeskusteluosiosta poimituista väittämistä. Työhyvinvointikyselyn on tuottanut Järvenpään kaupungille Media Clever Oy. Yritys tuottaa henkilöstö- ja ilmapiiritutkimuksia, joita voidaan käyttää työkaluna työyhteisön nykytilan arviointiin, seurantaan ja johtamiseen, lisäksi sen avulla voidaan suunnitella ja toteuttaa kehittämistoimenpiteitä (Media Clever 2012).

Tämän opinnäytetyön kysymyslomakkeeseen valituilla väittämillä (kysymykset 33–36) kuvattiin työntekijän mielipidettä kehityskeskustelun hyödyllisyydestä työntekijän omien tavoitteiden asettamisessa ja työssä kehittymisessä. Kehityskeskustelua koskevien väittämien vastausvaihtoehdot olivat viisiportaisella Likert-asteikolla (1-5). Kehityskeskustelun hyödyllisyyttä koskevien väittämien asteikko poikkesi kehityskeskustelun teemoja kuvaavien väittämien (kysymykset 1-32) asteikosta vertailtavuuden säilyttämiseksi Järvenpään terveystieteiden sairaalan työhyvinvointikyselyn tuloksiin. Työhyvinvointikyselyn tulokset on esitetty keskiarvoina. Mikäli Likert-asteikon tulokset esitetään keskiarvoina, ei asteikolle valita arvoksi nollaa vaan numerointi alkaa arvosta 1 = täysin eri mieltä. Tällä tavoin keskiarvo muodostuu sitä suuremmaksi mitä enemmän vastaajat ovat olleet keskimäärin samaa mieltä. Likert-asteikolla keskiarvoa käytettäessä väittämät kannattaa rakentaa positiiviseksi, näin tulkinta on loogisempaa ja helpompaa. (Heikkilä 2008, 54.) Kyselylomake sisälsi kaikkiaan 43 strukturoitua kysymystä ja yhden avoimen kysymyksen. Kyselylomakkeen kysymysten kohdistuminen tutkimuskysymyksittäin on esitetty taulukossa 2.

TAULUKKO 2. Kyselylomakkeen kysymykset

Tutkimuskysymykset	Kysymys-numerot	Kyselylomakkeen kysymykset
Miten kehityskeskusteluun yleisesti kuuluvat sisällöt tulevat käsitellyksi hoitohenkilöstön mielestä kehityskeskustelussa, jossa välineenä on tulokortti?	1-6	Tehtävät
	7-9	Tavoitteet ja työn vaativuus
Miten strategian eri teemat ja tavoitteet tulevat käsitellyksi hoitohenkilöstön mielestä kehityskeskustelussa, jossa välineenä käytetään tulokorttia?	10–19	Työn sisältö
Miten kehityskeskusteluun yleisesti kuuluvat sisällöt tulevat käsitellyksi hoitohenkilöstön mielestä kehityskeskustelussa, jossa välineenä on tulokortti?	20–22	Esimies-alaissuhde
	23–26	Työyhteisön toimivuus
	27–32	Muut kehityskeskusteluun kuuluvat aiheet
Miten hyödyllinen hoitohenkilöstö mielestä on kehityskeskustelun, jossa tulokortti on käytössä, oman työn tavoitteiden ja kehityksen kannalta?	33–36	Kehityskeskustelun hyödyllisyys
Taustatiedot	37	Ikä
	38–40	

8.2 Aineiston keruu ja analysointi

Opinnäytetyön kohdeorganisaationa oli Järvenpään kaupungin terveystieteiden keskus- ja sairaalan vastuualue. Taulukossa 3 on kuvattu vakinaisen hoitohenkilöstön määrä ammattiryhmittäin terveystieteiden keskus- ja sairaalassa vuoden 2012 lopussa. Tutkimusajan kohdan tarkkoja henkilöstölukuja ei ole tiedossa, koska palvelusuhteiden määrä vaihtelee kaiken aikaa ja tutkimusajankohtana vuoden 2013 kesä-elokuussa vastuualueella oli paljon vuosilomia ja niistä johtuvia sijaisuuksia. Tutkimus oli kokonaistutkimus.

TAULUKKO 3. Terveyskeskussairaalan hoitohenkilöstön määrä ja -rakenne 2012
(Terveyskeskussairaalan toimintakertomus 2012, 5)

Nimike	Akuuttiosastot	Kotisairaala	Yhteensä
Hoitokoordinaattori	1		1
Sairaanhoitaja	23	8	31
Lähi/perushoitaja	14	2	16
Yhteensä	37	10	47

Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella Järvenpään terveyskeskussairaalan hoitohenkilöstöltä kesällä 2013. Lomakkeet jaettiin henkilöstölle lähiesimiesten kautta ja vastaukset palautettiin suljetussa kirjekuoressa opinnäytetyöntekijälle sisäpostissa.

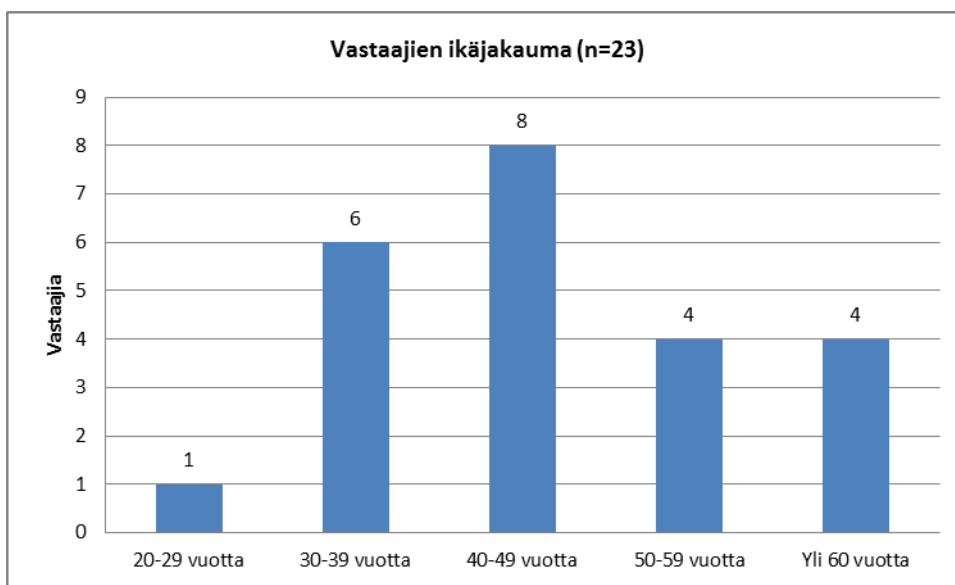
Aineisto analysoitiin Microsoft Excel-taulukkolaskentaohjelmiston versiolla 14.0. Ennen tallennusta vastauslomakkeet numeroitiin juoksevilla numeroinnilla, jotta tallennuksen tarkkuus voidaan jälkikäteen tarkastaa. Tulokset havainnollistettiin graafisin taulukoin ja kuvioin. Aineistoa kuvailtiin suorilla jakaumilla. Jakaumat kuvattiin pääsääntöisesti kappalemäärinä, koska havaintojen määrä koko aineistossa oli pieni (N=30). Tämän lisäksi kehityskeskustelun hyödyllisyyttä kuvaavien väittämien (kysymykset 33–36) vastaukset muutettiin analyysivaiheessa Likert-asteikolta keskiarvoiksi vertailtavuuden saavuttamiseksi aiempaan vastaavaan kyselyyn. Vertailuaineistona tässä osiossa toimi osa Järvenpään terveyskeskussairaalan työhyvinvointikyselyn kehityskeskustelua koskevista tuloksista. Vertailuaineistona toimivassa työhyvinvointikyselyssä tulokset oli suuren aineistomäärän takia muutettu Likert-asteikolta keskiarvoiksi. Järjestysasteikoilla ei yleensä lasketa keskiarvoja, mutta paljon kysymyksiä sisältävissä kyselyissä keskiarvoa voidaan käyttää yleiskuvan antamiseen (Heikkilä 2008, 54). Taustatiedoista vastaajien ikä ryhmiteltiin analyysivaiheessa uudelleen ikäryhmiin.

Tutkimustuloksissa on erillisinä taulukkoina nostettu esille niiden väittämien tuloksia, jotka opinnäytetyöntekijä on katsonut olevan hoitotyön kehittämisen ja hoitohenkilöstön työhyvinvoinnin kannalta arvokkaita. Opinnäytetyön kaikki tulokset taustatietoja lukuun ottamatta on kuvattu liitteessä 4.

9 TUTKIMUKSEN TULOKSET

9.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

Kysymyslomakkeita palautui 30, joista yksi oli kokonaan tyhjä. Vastausprosentti suhteutettuna vakinaisen hoitohenkilöstön määrään oli 64 %. Kuviossa 5 on esitetty vastaajien ikäjakauma. Suurin osa vastaajista sijoittuu ikäryhmiin 30–39 vuotta ja 40–49 vuotta. Vastaajien keski-ikä oli 45,3 vuotta.



KUVIO 5. Vastaajien ikäjakauma, kysymys 37

Vastaajat olivat koulutukseltaan sairaanhoitajia, lähihoitajia ja perushoitajia. Vastaajista selkeästi suurempi osuus oli sairaanhoitajan tutkinnon suorittaneita. Vastaajista 18 oli sairaanhoitajakoulutuksen suorittaneita ja yhdeksän lähi- tai perushoitajakoulutuksen suorittaneita.

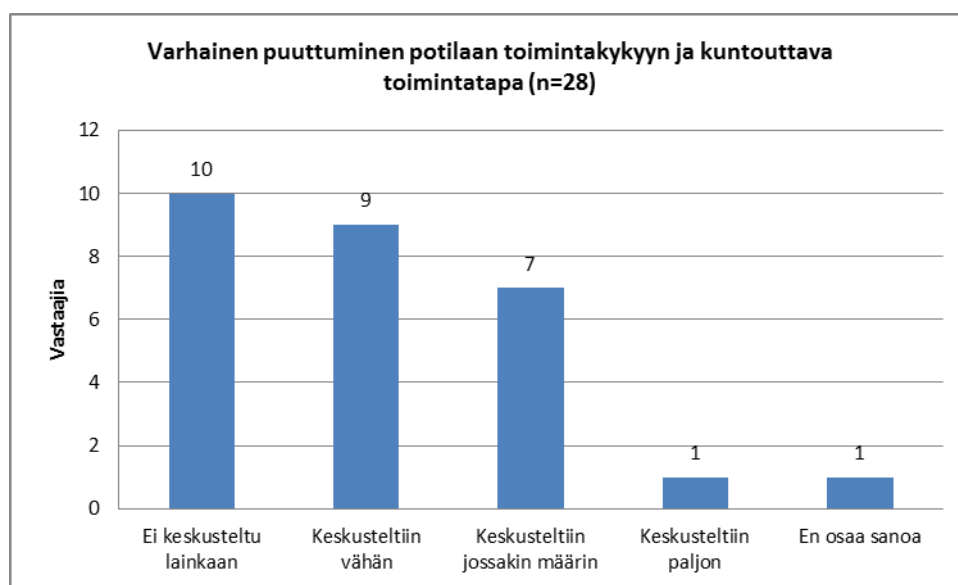
Oletusarvona oli, että kehityskeskustelukierros käydään kerran vuodessa. Osallistuneista suurin osa oli ollut kehityskeskustelussa 1–5 kertaa ollessaan työssä Järvenpään kaupungilla (taulukko 4). Vajaa puolet vastaajista oli kuitenkin osallistunut 6–10 kertaa kehityskeskusteluun ollessaan työssä Järvenpään kaupungilla. Melkein kaikki tutkimukseen osallistuneet olivat olleet kehityskeskustelussa viimeisen puolen vuoden aikana (taulukko 4). Vain yksittäisillä työntekijöillä oli kulunut edellisestä kehityskeskustelusta yli puoli vuotta.

TAULUKKO 4. Arvio kehityskeskustelujen määrästä ja viimeksi käydystä kehityskeskustelusta kuluneesta ajasta, kysymykset 39 ja 40

Kehityskeskustelujen määrä	0 kertaa	1-5 kertaa	6-10 kertaa	yli 10 kertaa
Vastaajia	0	16	12	0
Kehityskeskustelusta kulunut aika	alle 1 kk	1-6 kk	7-12 kk	yli 12 kk
Vastaajia	0	23	2	2

9.2 Strategisten teemojen käsittely kehityskeskustelussa

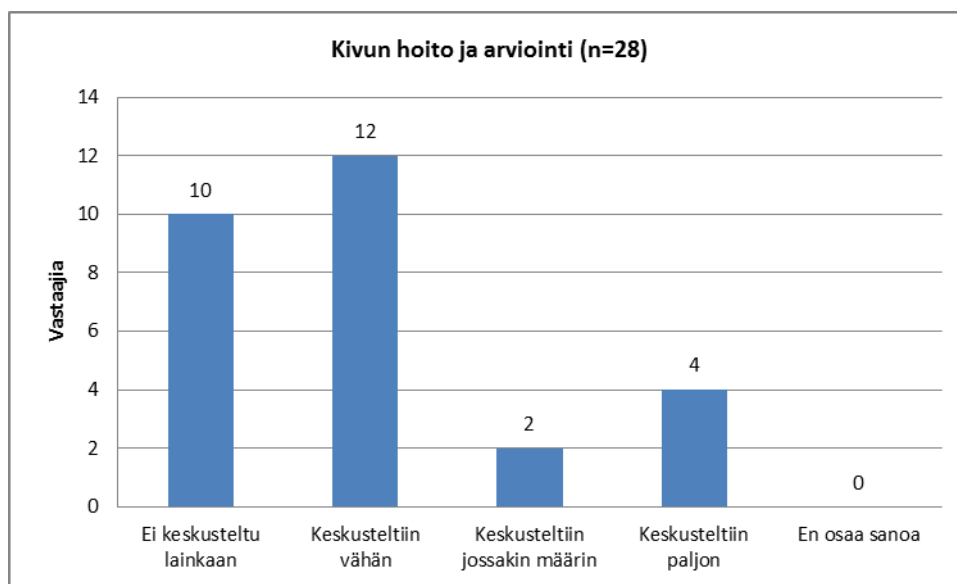
Vastaajista 10 oli sitä mieltä, että varhaista puuttumista potilaan toimintakykyyn ja kuntouttavaan toimintatapaa (kuvio 6) ei käsitelty kehityskeskustelussa lainkaan. Yhdeksän vastaajan mielestä asiasta keskusteltiin vähän. Seitsemän vastaajan mielestä aihetta käsiteltiin jossakin määrin ja yhden vastaajan mielestä aihetta käsiteltiin paljon. Suuri osa vastaajista oli sitä mieltä, että varhaista puuttumista potilaan toimintakykyyn ja kuntouttavaa toimintatapaa käsiteltiin kehityskeskustelussa vähän tai ei lainkaan. Vastaajista yksi ei osannut sanoa keskusteltiinko aiheesta.



KUVIO 6. Varhainen puuttuminen potilaan toimintakyvyn heikkenemiseen, kuntoutumista edistävä toimintatapa, kysymys 10

Geriatriksen arvioinnin toteuttamista ei käsitelty kehityskeskustelussa 10 vastaajan mielestä lainkaan ja 8 vastaajan mielestä aihetta käsiteltiin vähän. Kahden vastaa-

jan mielestä aihetta käsiteltiin jossakin määrin ja kahden vastaajan mielestä sitä käsiteltiin paljon. Yksi vastaaja ei osannut sanoa kantaansa. Kivun hoidosta ja arvioinnista (kuvio 7) ei keskusteltu 10 vastaajan mielestä heidän kehityskeskustelussa lainkaan ja 12 vastaajaa oli sitä mieltä, että aiheesta keskusteltiin vähän. Kuuden vastaajan mielestä aiheesta keskusteltiin kuitenkin jossain määrin tai paljon. Enemmistö vastaajista (18) oli kuitenkin sitä mieltä, että aihe oli ollut keskustelussa esillä.



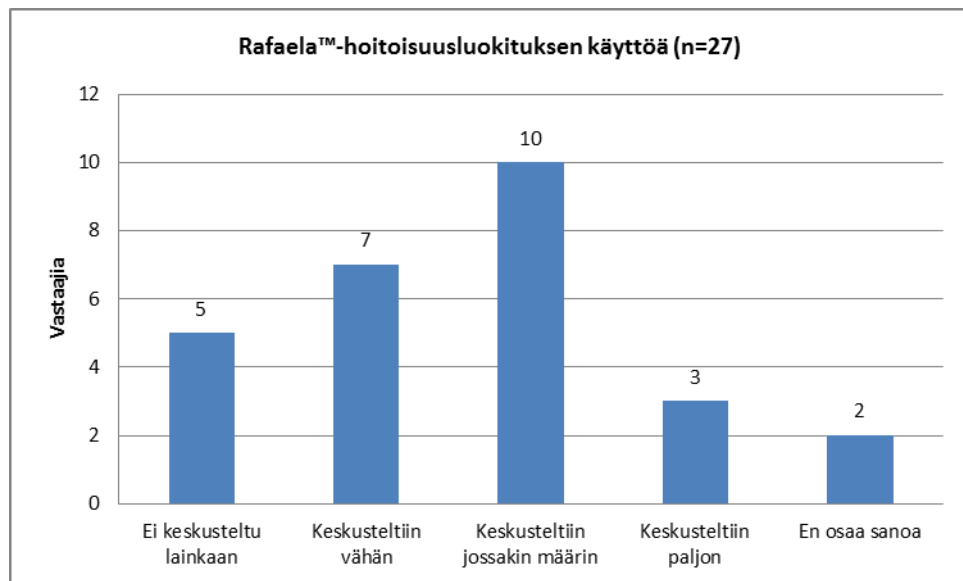
KUVIO 7. Kivun hoito ja arviointi, kysymys 12

Vastanneiden mukaan kalkki-D-vitamiini- tai D-vitamiinilisän käyttö ei 17:sta vastaajan mielestä ollut kehityskeskustelussa esillä lainkaan. Kahdeksan vastaajan mielestä aiheesta keskusteltiin vähän. Vain kaksi vastaajaa oli sitä mieltä, että aiheesta keskusteltiin jossakin määrin tai paljon. Lonkkamurtumien ja painehaavojen ehkäisystä kehityskeskustelun aiheena vastaajat olivat sitä mieltä, että aiheesta ei 24 vastaajan mukaan keskusteltu lainkaan tai keskustelua oli vain vähän. Vain kahden vastaajan mielestä lonkkamurtumien ja painehaavojen ehkäisystä käytiin paljon keskustelua.

Kyselyyn vastanneiden mielestä kehityskeskustelussa potilaiden jatkohoidon järjestäminen oli aiheena esillä kahdeksan vastaajan mielestä jossakin määrin tai paljon. Vastaajista 11 oli sitä mieltä, ettei aihetta käsitelty lainkaan. Enemmistö vastaajista oli kuitenkin sitä mieltä, että keskustelua käytiin aiheesta vähän tai jossakin määrin. Erikoissairaanhoidon oikea-aikaista käyttöä ei viimeisessä kehi-

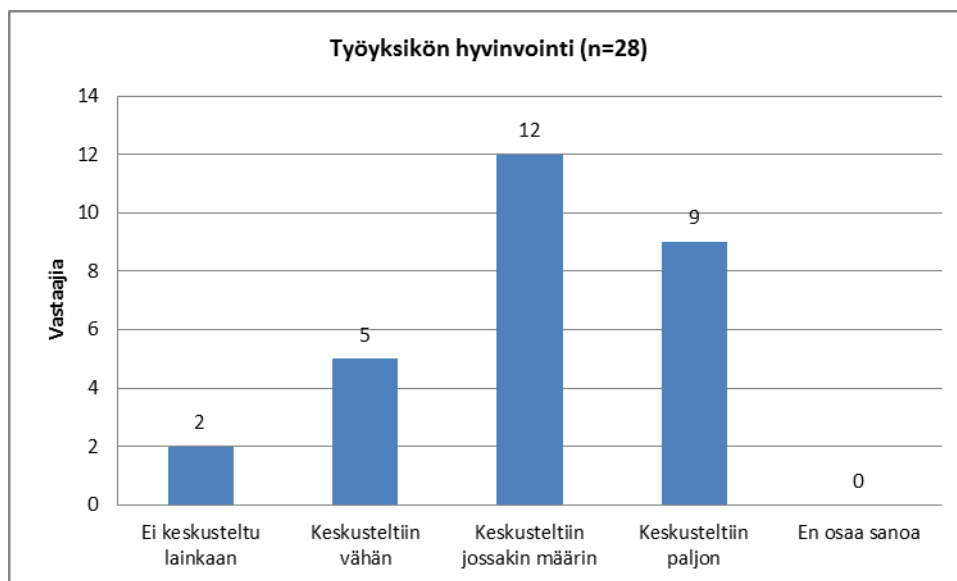
tyskeskustelussa käsitelty aiheena lainkaan 14 vastaajan mielestä. Aihetta käsiteltiin kahdeksan vastaajan mielestä vähän ja neljän mielestä jossakin määrin tai paljon.

Rafaela™-hoitoisuusluokitusjärjestelmän käytöstä (kuvio 8) kehityskeskusteluista puhuttiin vastaajien mielestä runsaasti. Vastaajista 10 valitsi vaihtoehdon keskusteltiin jossakin määrin ja kolme vaihtoehdon keskusteltiin paljon. Vain viisi vastaajaa oli sitä mieltä, ettei aiheesta puhuttu lainkaan. Suurin osa vastaajista (20) oli sitä mieltä, että Rafaela™ oli aiheena esillä viimeisessä kehityskeskustelussa.



KUVIO 8. Rafaela™-hoitoisuusluokitusjärjestelmän käyttö ja rinnakkaisluokittelu

Työyksikön hyvinvointi eli työyhteisötaidot (kuvio 9), varhainen puuttuminen ja yksikön työhyvinvoinnin edistäminen olivat teemoina kehityskeskustelussa hyvin edustettuina. Vastaajista 21:n mielestä kyseisiä aiheita käsiteltiin jossakin määrin tai paljon. Vain kahden vastaajan mielestä näitä teemoja ei keskustelussa käsitelty lainkaan.

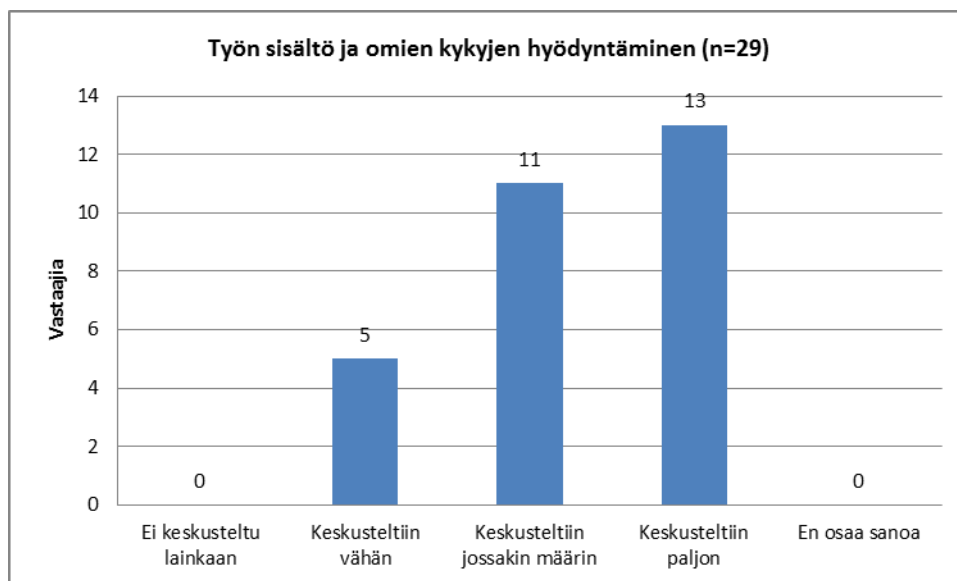


KUVIO 9. Työyksikön hyvinvointi: työyhteisötaidot, varhainen puuttuminen ja yksikön työhyvinvoinnin edistäminen, kysymys 18

Kysymyksestä, jossa tiedusteltiin vastaajien mielipidettä yksikön taloudellisten toimintaedellytysten ja taloudellisen toimintatavan esillä olosta kehityskeskustelussa, oli suurin osa vastaajista sitä mieltä, että teema oli ollut mukana kehityskeskustelussa. Vastaajista 13 mielestä teemaa käsiteltiin vähän ja 11:sta mielestä jossakin määrin tai paljon. Kolme vastaajaa vastasi, ettei teemaa käsitelty heidän mielestä lainkaan.

9.3 Muiden kehityskeskusteluun kuuluvien teemojen käsittely

Työtehtäviä kuvaavista kysymyksistä selkeästi eniten esillä kehityskeskustelussa oli vastaajien mielestä työn sisältö ja omien kykyjen hyödyntämisestä siinä, työ määrä ja -tahti sekä työmenetelmien hallinta. Työn sisällöstä ja omien kykyjen hyödyntämisestä (kuvio 10) työssä käytiin runsaasti keskustelua. Vastaajista 13 oli sitä mieltä, että aiheesta puhuttiin viimeisessä kehityskeskustelussa paljon. Vastaajista 11:sta mielestä aihe oli esillä jossakin määrin. Kukaan vastaajista ei ollut sitä mieltä, ettei aiheesta keskusteltu lainkaan.

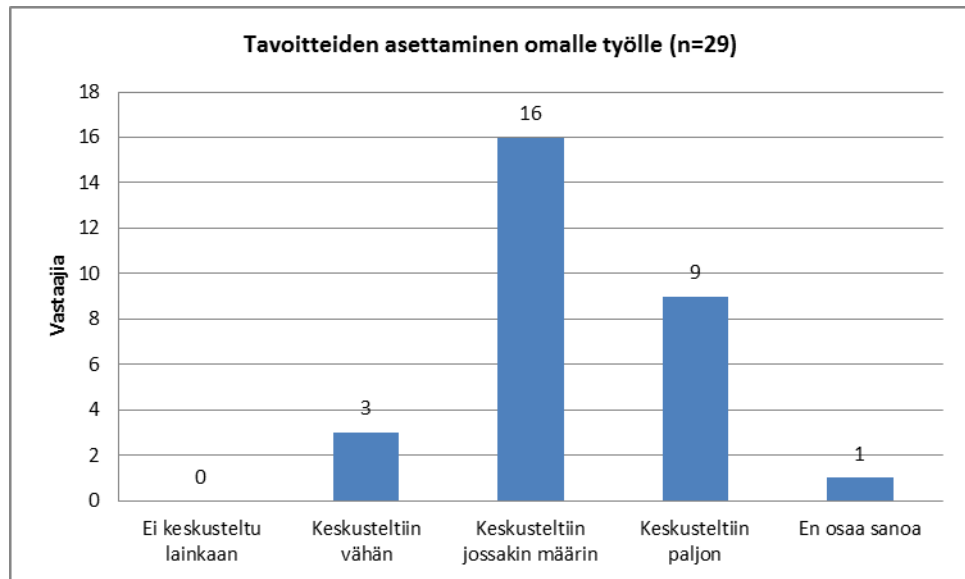


KUVIO 10. Työn sisältö ja omien kykyjen hyödyntäminen siinä, kysymys 1

Työtehtävien suorittamistavasta keskusteltiin kehityskeskusteluissa paljon tai jossakin määrin 21 vastaajan mielestä heidän kehityskeskusteluissaan. Työmäärä ja työtahti olivat keskustelun aiheena 25 vastaajan mielestä paljon tai jossakin määrin. Kaksi vastaajaa oli sitä mieltä, ettei aihetta oltu käsitelty lainkaan heidän kehityskeskustelussa. Kahden vastaajan mielestä aiheesta puhuttiin ainoastaan vähän.

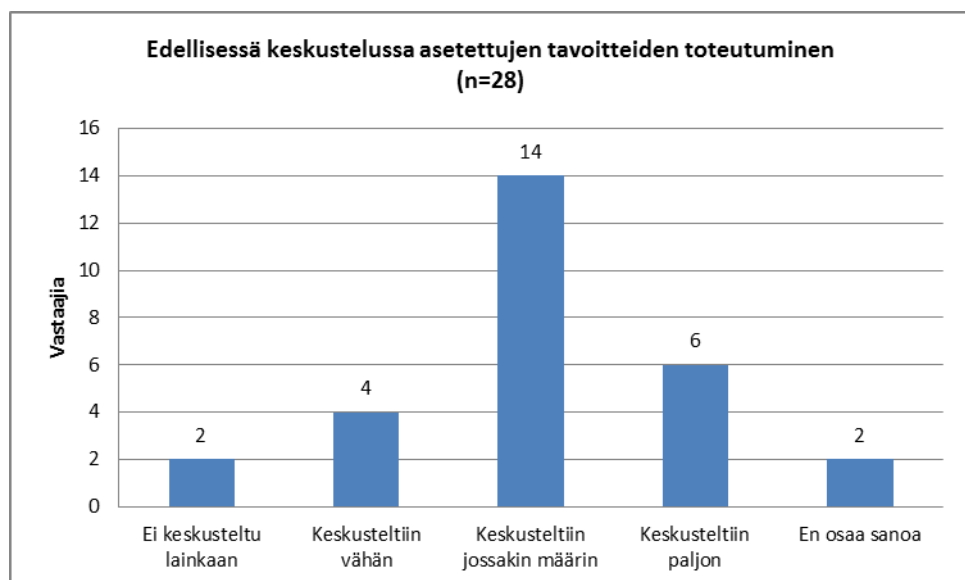
Toinen runsaasti kehityskeskustelussa esillä ollut teema vastaajien mielestä oli työmenetelmien hallinta sekä työn vaatimat taidot ja tiedot. Vastaajista 18 mielestä teema oli viimeisessä kehityskeskustelussa esillä jossakin määrin ja seitsemän mielestä paljon. Kolmen vastaajan mielestä asiaa ei käsitelty heidän kehityskeskusteluissaan lainkaan tai sitä käsiteltiin vain vähän. Yksi vastaajista ei osannut sanoa oliko aihetta käsitelty hänen viimeisessä kehityskeskustelussa.

Tavoitteita ja työn vaativuutta käsittelevistä teemoista eniten vastaajien kehityskeskusteluissa keskusteltiin tavoitteiden asettamisesta omalle työlle (kuviot 11). Tavoitteiden asettamisesta omalle työlle keskusteltiin kaikissa kehityskeskusteluissa, joissa vastaajat olivat viimeksi olleet. Vastaajista 25 mielestä tavoitteiden asettamisesta keskusteltiin jossakin määrin tai paljon. Vain kolmen vastaajan mielestä aiheesta oli keskusteltu vähän.



KUVIO 11. Tavoitteiden asettaminen omalle työlle, kysymys 7

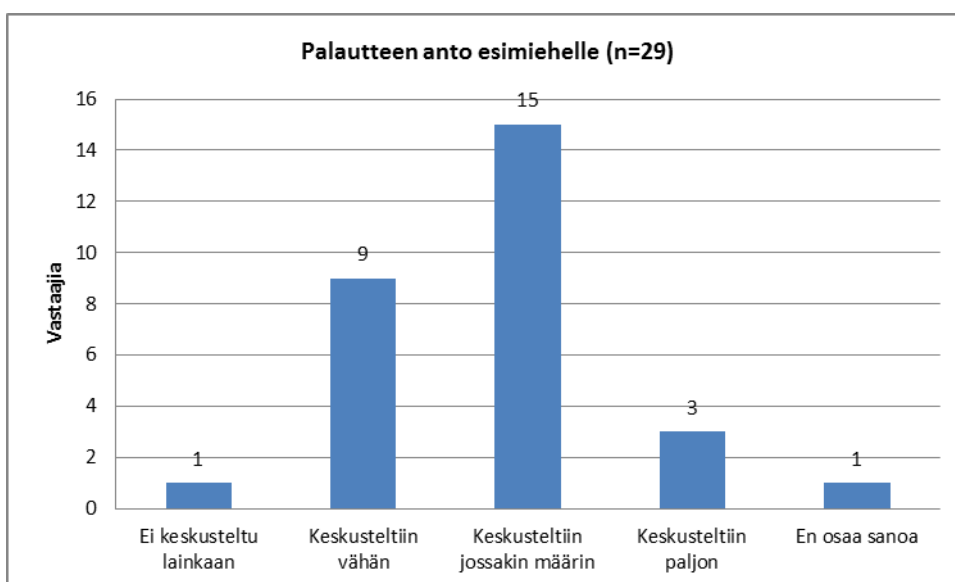
Edellisen kehityskeskustelun tavoitteiden toteutumisen läpikäynnissä (kuvio 12) sen sijaan oli vastauksissa suurempaa hajontaa. Kuusi vastaajaa oli sitä mieltä, että aiheesta oli keskusteltu paljon ja toiset kuusi sitä mieltä, että aiheesta ei ollut keskustelua lainkaan tai keskustelu oli vähäistä. Selkeästi suurimpi osuus vastaajista, 14 kappaletta, oli kuitenkin sitä mieltä, että edellisessä kehityskeskustelussa asetettujen tavoitteiden toteutuminen oli kehityskeskustelussa esillä jossakin määrin.



KUVIO 12. Edellisessä keskustelussa asetettujen tavoitteiden toteutuminen, kysymys 8

Työn vaativuutta käsittelevät aiheet olivat kaikkien vastaajien kehityskeskustelussa mukana. Vastaajista 23 oli sitä mieltä, että työn vaativuus oli keskustelussa mukana paljon tai jossakin määrin. Vain 5 vastaajaa oli sitä mieltä, että aiheesta keskusteltiin vähän. Vastaajista yksi ei osannut sanoa oliko aihe esillä hänen kehityskeskustelussa.

Esimies-alaissuhteen teemaan kuuluvat aiheet olivat vastaajien kehityskeskusteluissa esillä paljon. Palautteen anto esimiehelle (kuvio 13) oli ollut keskustelussa kaikissa paitsi yhdessä kehityskeskustelussa. Vastaajista 18:sta eli selkeästi suurimman osan mielestä palautteen anto esimiehelle oli ollut keskustelun aiheena paljon tai jossakin määrin. Yhdeksässä keskustelussa aihetta oli käsitelty vähän.



KUVIO 13. Esimiehelle palautteet antaminen hänen suoriutumisestaan, kysymys 20

Suoriutuminen omassa työtehtävässä sekä osallistuminen oman työn suunnitteluun ja päätöksentekoon olivat kehityskeskustelun aiheina sellaisia, että vastaajat kokivat niiden olevan esillä paljon. Yksi vastaaja oli sitä mieltä, että hänen kehityskeskustelussaan ei aiheena ollut lainkaan omassa työtehtävässä suoriutuminen. Vastaavasti 12:sta vastaajan mielestä aihe oli esillä heidän keskusteluissa paljon. Osallistuminen oman työn ja työympäristön suunnitteluun ja päätöstentoon valmisteluun oli vastaajien mielestä esillä kaikissa paitsi neljässä keskustelussa. Selkeästi suurimman osan mielestä aihe oli esillä jossakin määrin tai paljon.

Työyhteisön toimivuutta kartoittavissa kysymyksissä vastaukset hajosivat enemmän kuin muissa teemoissa. Tiedon saati muilta ja tiedon jakaminen oli vastaajien mielestä aiheena esillä kaikissa paitsi kahdessa kehityskeskustelussa. Vastaajista kuitenkin seitsemän oli sitä mieltä, että aihetta käsiteltiin vain vähän kun taas yhdeksän vastaajan mielestä aihe oli esille heidän keskusteluissaan paljon.

Uusien työntekijöiden perehdyttämistä koskevan kysymyksen vastauksissa oli selkeästi eniten hajontaa. Seitsemän vastaajan mielestä aihetta ei käsitelty lainkaan, kuuden ollessa sitä mieltä, että aihe oli paljon esillä kehityskeskustelussa. Noin puolet vastaajista, 15 henkilöä, oli kuitenkin sitä mieltä, että aihe oli esillä vähän tai jossakin määrin. Yksi vastaajista ei osannut sanoa oliko aihetta käsitelty.

Työyhteisön ilmapiiriä ja ihmissuhteista oli kehityskeskusteluissa käsitelty melkein kaikissa keskusteluissa. Vain kaksi vastaajaa valitsi vaihtoehdon ei lainkaan. Vastaajista selkeästi suurimman osan eli 24:n mielestä tätä aihetta käsiteltiin kehityskeskusteluissa jossakin määrin tai paljon. Vastaukset jakautuvat puoliksi näiden kahden vaihtoehdon välillä. Yhteisiä sääntöjä ja toimintatapoja käsiteltiin vastaajien mielestä heidän kehityskeskusteluissaan pääsääntöisesti jossakin määrin. Vastaajista kuitenkin kahdeksan mielestä aihetta käsiteltiin vain vähän, seitsemän ollessa sitä mieltä, että aihe oli esillä paljon.

Loput kysymykset kartoittivat kehityskeskustelun muita aiheita. Näihin kuuluivat esimerkiksi etiikkaan liittyvät aihekokonaisuudet. Etiikkaan liittyvistä aiheista vastaajat olivat sitä mieltä, että niistä keskustelu kehityskeskustelussa oli ollut selkeästi vähäistä tai keskustelua ei ollut lainkaan. Vain muutama yksittäinen vastaaja oli sitä mieltä, että eettisistä periaatteista, arvoista ja ongelmista keskusteltiin paljon.

Asennetta tehtäviin ja työyhteisöön käsiteltiin kehityskeskusteluissa vastaajien mielestä jossakin määrin tai vähän. Viiden vastaajan mielestä aihetta ei käsitelty lainkaan ja kaksi vastaajaa oli sitä mieltä, että aihe oli esillä paljon. Työhön ja työyhteisöön liittyvät tunteet olivat vastaajien mielestä enemmän esillä kuin asenne tehtäviin ja työyhteisöön. Tunteet olivat suurimman osan vastaajien mielestä esillä paljon tai jossakin määrin heidän kehityskeskusteluissaan. Vain yhden vastaajan mielestä tätä aihealuetta ei käsitelty hänen keskustelussa lainkaan.

Työn ja perhe-elämän yhteensovittamisesta kehityskeskustelussa keskusteltiin vastaajien mielestä vaihtelevasti. Vastaukset jakautuivat tasaisesti vaihtoehtoihin: ei keskusteltu lainkaan, keskusteltiin vähän ja keskusteltiin jossakin määrin. Vain yhden vastaajan kehityskeskustelussa oli tästä aiheesta keskusteltu paljon.

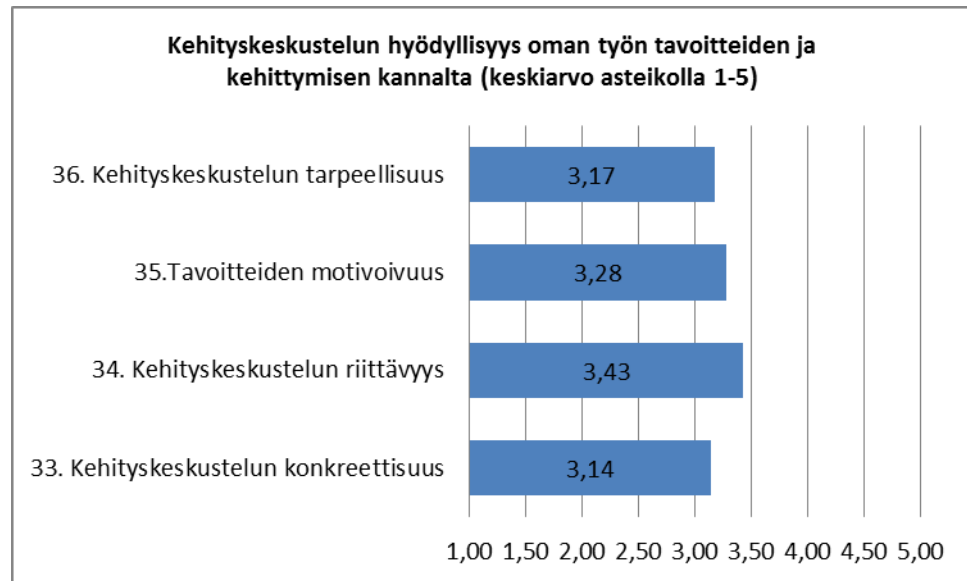
Sen sijaan oma toimintakyky ja hyvinvointi olivat vastaajien mielestä keskityskeskusteluissa runsaasti esillä, aihetta oli käsitelty kaikkien vastaajien keskusteluissa. Vastaajista 22:n mielestä aiheesta keskusteltiin vähän tai jossakin määrin ja seitsemän vastaajaa oli sitä mieltä, että aiheesta keskusteltiin paljon.

9.4 Kehityskeskustelujen hyödyllisyys oman työn tavoitteiden ja kehittymisen kannalta

Tämän teema-alueen vastaukset painottuivat siihen, että vastaajat olivat käytyjen kehityskeskustelujen hyödyllisyydestä samaa tai jokseenkin samaa mieltä. Täysin samaa mieltä vastaajista ei kuitenkaan ollut kukaan. Kaikkien tämän osion väittämien keskiarvot on esitetty kuviossa 14. Keskustelimme konkreettisella tasolla, miten ylläpidän ja kehitän ammatillista osaamista -väittämästä vastaajat olivat selkeästi samaa tai jokseenkin samaa mieltä, yhdeksän vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä ja 10 samaa mieltä. Yksi vastaaja oli väittämästä täysin eri mieltä.

Työntekijän mielestä tärkeistä asioista keskusteltiin kehityskeskustelussa suurimman osan mielestä riittävästi. Väittämästä oli jokseenkin samaa mieltä 10 vastaajaa ja yhdeksän vastaajista oli samaa mieltä. Jokseenkin eri mieltä ja täysin eri mieltä oli vastaajista viisi. Vastaajista 20 oli samaa tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että asetetut tavoitteet motivoivat minua. Kaksi vastaajaa ei kuitenkaan tästä väittämästä täysin eri mieltä. Asetetut tavoitteet motivoivat minua -väittämästä vastaajista 20 oli samaa tai jokseenkin samaa mieltä. Vastaajista kuusi oli tavoitteiden motivoivuudesta täysin tai jokseenkin eri mieltä.

Kehityskeskustelun tarpeellisuudesta oman kehittymisen kannalta vastaajat olivat pääsääntöisesti samaa tai jokseenkin samaa mieltä. Yhdeksän vastaajaa oli jokseenkin samaa mieltä ja 12 vastaajaa samaa mieltä. Kaksi vastaajaa oli kehityskeskustelun tarpeellisuudesta oman kehittymisen kannalta täysin eri mieltä.



KUVIO 14. Kehityskeskustelun hyödyllisyys oman työn tavoitteiden ja kehittymisen kannalta (keskiarvo asteikolla 1–5), kysymykset 33–36

10 POHDINTA

10.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tässä opinnäytetyössä kartoitettiin Järvenpään terveyskeskussairaalan hoitotyöntekijöiden mielipidettä terveyskeskussairaalan strategian välittymisestä kehityskeskustelussa, jossa esimiehet käyttivät välineenä tulokorttia. Lisäksi kysyttiin mielipidettä kehityskeskustelun hyödyllisyydestä oman työn tavoitteiden ja kehittymisen kannalta.

Opinnäytetyön tulosten mukaan strategisten teemojen aihealueet olivat kehityskeskustelussa esillä hoitohenkilöstön mielestä vaihtelevasti. Henkilöstönäkökulman teemat olivat vastaajien mielestä strategisista teemoista selkeästi eniten esillä. Muut kehityskeskusteluun kuuluvat aihealueet olivat vastaajien mielestä keskusteluissa strategisia teemoja huomattavasti enemmän esillä. Kehityskeskustelun aiheiden tulisi kuitenkin nousta organisaation perustehtävästä, jota ilmentävät visio, tavoitteet, strategia ja arvot (Aarnikoivu 2010, 68). Tulokortissa olevat aiheet, jotka käsittelevät potilaiden hoitoa ja hoitotyötä ovat selkeästi vähemmän käsiteltyjä aiheita kehityskeskustelussa vastaajien mielestä kun aiheet, jotka käsittelevät työyksikön yleistä hyvinvointia. Henkilöstönäkökulman aihealueet ovat yleensä kehityskeskustelussa eniten esillä olevat aihealueet (Ruoranen 2011, 139). Strategisissa tavoitteissa olevista hoitotyön aiheista keskustelun määrässä muista hoitotyön aiheista poikkesi selkeästi Rafaela™ -hoitoisuusluokitusjärjestelmän käyttöä ja rinnakkaisluokittelua koskevan keskustelun määrä. Terveyskeskussairaalan tulokortin (liite 2) mukaan hoitoisuusluokitusjärjestelmässä tehdään rinnakkaisluokittelu ja sitä täydennetään vuoden 2013 aikana. Se, että hoitoisuusluokitusjärjestelmä on ollut muita hoitotyön strategisia tavoitteita enemmän vastaajien mielestä kehityskeskustelussa esille voi kertoa kyseisen asian ajankohtaisuudesta juuri kehityskeskustelun toteuttamisen aikana. Muita vuodelle 2013 suunniteltuja kokonaan uusia tavoitteita tai toimintatapoja ei tulokortista käy ilmi.

Strategisista tavoitteista myös työyhteisön hyvinvointi, johon kuuluivat työyhteisötaidot, varhainen puuttuminen ja yksikön työhyvinvoinnin edistäminen, poikkeaa runsaana esilläolona keskusteluissa verrattuna muihin strategian aiheisiin. Henkilöstö on voimavara, jolla on viimekädessä vastuu strategian edellyttämistä toi-

menpiteistä ja tämän takia tulisi varmistaa kaikkien työyhteisön jäsenten tieto strategian suunnasta ja tavoitteista (Kaplan & Norton 2009, 28; Nikkilä & Paasivaara 2007, 83). Myös hoitohenkilökunnan työn tuottavuutta voidaan parantaa suuntaamalla sitä lisääntyvässä määrin organisaation tavoitteiden, muuttuvien olosuhteiden ja potilaiden odotusten mukaiseen suuntaan (Price 2013b, 50). Strategisista tavoitteista nousevaa keskustelua tulisi kehityskeskusteluissa lisätä, jotta aiheet tulevat hoitohenkilöstölle tutuiksi. Hoitohenkilöstö ei aina koe strategiaa ja oman yksikön toimintasuunnitelmaa merkitykselliseksi ja pitää siksi sen käsittelyä usein vähemmän tärkeänä (Carlsson 2011, 50). Kaikesta huolimatta kehityskeskustelua pidetään yhtenä keskeisimmästä henkilöstöjohtamisen toiminnosta strategian käytäntöön viemiseksi (Määttä & Ojala 2001, 79–80.)

Strategisten teemojen lisäksi kehityskeskusteluun kuuluvat muut teemat olivat opinnäytetyön kyselyyn vastanneiden mielestä strategisia teemoja huomattavasti enemmän esillä. Muita kehityskeskusteluun kuuluvia teemoja kirjallisuuden mukaan ovat työtehtävät, työn tavoitteet ja työn vaativuus, esimies-alaissuhde sekä työyhteisön toimivuus. Lisäksi tulisi keskustella etiikasta, asenteista, tunteista, työn ja perhe-elämän yhteensovittamisesta sekä työntekijän omasta toimintakyvystä ja hyvinvoinnista.

Työtehtäviä sekä työn tavoitteita ja työn vaativuutta koskevien teemojen kaikki aihealueet olivat kyselyn tulosten mukaan kehityskeskustelussa esillä runsaasti. Kehityskeskustelussa on tarkoituksenmukaista keskustella päivittäisestä työstä ja muodostaa tällä tavalla keskustelusta tavoitteellinen ja osallistava johtamisen väline (Ruoranen 2011, 47–48). Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että tavoitteiden asettamisesta omalle työlle ja edellisessä kehityskeskustelussa asetettujen tavoitteiden toteutumisesta keskustellaan kehityskeskustelussa melko paljon. Kehityskeskustelun tavoitteena on edistää organisaation tavoitteiden saavuttamista ja menestymistä (Aarnikoivu 2010, 68–70; Valpola 2000, 13). Tämän takia jokaisen työntekijän tulee olla tietoinen työyhteisön tavoitteista ja strategian suunnasta pysyäkseen yhdistämään ne käytännön toimintaansa (Kaplan & Norton 2009, 28). Strategisten tavoitteiden esillä oloa kehityskeskustelussa kuvaavien väittämien tulokset eivät kuitenkaan osoita, että hoitohenkilökunnan työn tavoitteet nousisivat vastualueen strategisista tavoitteista. Vastuualueen strategisia tavoitteita ja niiden toteutumista käsiteltiin hoitohenkilöstön mielestä heidän kehityskeskuste-

luissa huomattavasti vähemmän kuin heidän omia tavoitteita ja niiden toteutumista. Voi olla myös mahdollista ettei henkilöstö miellä tai osaa yhdistää oman työn tavoitteita organisaation tavoitteisiin.

Esimies-alaissuhdetta kartoittavan teema-alueen kysymyksiä kehityskeskusteluissa käsiteltiin pääsääntöisesti melko paljon. Muista kysymyksistä poikkeava määrä keskustelua vastausten mukaan oli palautteen annossa esimiehelle. Tästä aiheesta keskusteltiin vähemmän kuin työntekijän suoriutumisesta omassa tehtävässään ja osallisuudesta työympäristön suunnitteluun ja päätösten valmisteluun. Suurempi määrä vastaajista kuitenkin koki, että tästäkin aiheesta keskusteltiin melko paljon. Esimiehen ja alaisen suhteen ominaisuudet vaikuttavat suuresti tärkeiden keskusteluaiheiden esille ottamiseen, suhteen liika läheisyys, passiivisuus tai turhautuneisuus voi estää joidenkin asioiden käsittelyä (Ruoranen 2011, 123–124). Hoitohenkilökunta odottaa saavansa esimieheltä palautetta kehityskeskustelussa sekä voivansa antaa palautetta myös esimiehelle (Carlsson 2011, 49–50).

Työyhteisön toimivuutta käsittelevässä teema-alueessa vastaukset hajosivat eniten uusien työntekijöiden perehdyttämistä käsittelevässä väittämässä. Vastaajista lähes yhtä monta oli sitä mieltä, ettei aiheesta keskusteltu lainkaan kun, että aiheesta keskusteltiin paljon. Kehityskeskustelussa on mahdollisuus motivoida ja kannustaa henkilöstöä parempaan palveluun työyhteisön yhteisellä panostuksella sekä muistuttaa työtiimin yhteisestä päämäärästä (Price 2013a, 43). Uusien työntekijöiden perehdyttäminen on tässä tavoitteessa avainasemassa.

Kyselyn tulokset osoittavat, että vastaajat kokevat kehityskeskustelut hyödylliseksi oman työn tavoitteiden ja kehittymisen kannalta. Keskustelun koetaan olevan konkreettisella tasolla ja siinä keskustellaan työntekijän ammattitaidon ylläpitämisestä sekä sen kehittämisestä. Kehityskeskustelun tulee antaa mahdollisuus työntekijän kehittymistarpeiden esille tuomiseen (Laaksonen ym. 2012, 170). Lisäksi vastaajat kokivat keskustelun riittäväksi ja kokivat saaneensa keskustella itselleen tärkeistä asioista. Keskustelun sisällöllä on suuri merkitys kokeeko työntekijä keskustelun onnistuneeksi, keskustelun sisällön tulee olla yksilöllisesti merkityksellinen (Ruoranen 2011, 123–124). Kehityskeskustelussa asetetut tavoitteet koettiin myös vastaajien kesken motivoiviksi ja käydyt keskustelut tarpeelliseksi oman työssä kehittymisen kannalta. Päätöksenteon ja kohtelun oikeudenmukaisuuden

kokemus on parempi niillä työntekijöillä, jotka kokevat kehityskeskustelun hyödylliseksi oman työn ja kehittymisen kannalta (Linna ym. 2012, 51–52). Lisäksi onnistuneeksi koettu kehityskeskustelu mahdollistaa onnistumisen strategian välittymisessä kehityskeskustelun yhteydessä (Ruoranen 2011, 137).

Verrattaessa mielipidettä kehityskeskustelun hyödyllisyydestä aikaisempiin organisaatiossa toteutettuihin työhyvinvointikyselyn vastaaviin tuloksiin voidaan todeta, että keskiarvoiksi muutettuna tulokset ovat jonkin verran heikentyneet. Työhyvinvointikyselyissä on ollut tästä kohderyhmästä poiketen mukana myös osastosihteereitä ja laitosapulaisia. Se suhtautuuko koulutettu hoitohenkilöstö kehityskeskustelun hyödyllisyyteen kriittisemmin kuin tukipalveluhenkilökunta ei tästä kyselystä selviä. Suurin muutos vuoden 2012 työhyvinvointikyselyn tuloksiin on tapahtunut mielipiteessä keskustelun konkreettisuudesta. Vuonna 2012 keskiarvo oli 3,66 ja tässä opinnäytetyössä keskiarvo oli 3,14 (-0,52). Verrattuna tulosta myös vuosien 2010- 2011 tuloksiin havaitaan tuloksen heikentyneen yli yhden numeroyksikön verran. Tulosten vaihteluun voi vaikuttaa myös kysymysten selkeä yhteys tässä opinnäytetyössä ainoastaan kehityskeskusteluun. Työhyvinvointikyselyssä kehityskeskustelua koskevat kysymykset voidaan tulkita myös tämän opinnäytetyön aihealueesta poiketen vahvemmin työhyvinvointiin kuin itse kehityskeskusteluun liittyväksi.

10.2 Tutkimustulosten luotettavuus ja eettiset näkökohdat

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan reliabiliteetilla ja validiteetilla. Validiteetilla eli pätevyydellä tarkoitetaan sitä, että mittari mittaa sitä mitä on tarkoituskin mitata. Reliabiliteetilla eli luotettavuudella tarkoitetaan tulosten pysyvyyttä eli sitä, että toistettaessa tutkimus saadaan samat tulokset. (Heikkilä 2008, 29–30; Vilkkä 2007, 149–150; Vehkalahti 2008, 40–41.)

Validiteetti voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen validiteettiin. Sisäisellä validiteetilla arvioidaan johtuvatko tutkimuksen tulokset vain ja ainoastaan tutkimusasetelmasta eikä muista sekoittavista tekijöistä (Metsämuuronen 2005, 57), mittarin ja kyselylomakkeen tulee olla luotettava ja pohjautua mielellään muista vastaavista mittareista saatuihin käytännön kokemuksiin (Anttila 2006, Metsämuuronen 2005, 57). Opinnäytetyössä käytettiin suurelta osin Ruorasan (2011) väitöskir-

jaansa varten laatimaa mittaria, joka perustuu kohdeorganisaation strategiaan. Mittari on esitestattu väitöskirjatutkimuksen yhteydessä ja tämän lisäksi opinnäytetyön kyselylomake esitestattiin Järvenpään terveyskeskussairaalan lähiesimiehille ennen kyselyn suorittamista. Toisena mittarina käytettiin Järvenpään kaupungin työhyvinvointikyselyn kehityskeskusteluosion kysymyksiä, joita kohdeorganisaatio on käyttänyt samansisältöisinä vuodesta 2010 alkaen.

Ulkoista validiteettia voidaan pitää tärkeimpänä validiteetin alalajeista, se mittaa tutkimuksen yleistettävyyttä (Kananen 2010, 129; Metsämuuronen 2005, 57). Peruskysymyksenä tässä on otoksen edustavuus suhteessa perusjoukkoon (Metsämuuronen 2005, 57; Anttila 2006). Populaation pienuuden takia tässä opinnäytetyössä käytettiin kokonaisotantaa. Kokonaisotannassa tutkitaan koko joukko, jolloin tulosten yleistettävyydestä ei tarvitse kohdejoukkoon nähden olla huolissaan. (Kananen 2010, 129). Ulkoiseen validiteettiin voi vaikuttaa myös tutkija tietämättään esim. haastattelututkimuksen yhteydessä niin, että haastateltavien mielipide muuttuu tutkijan läsnäolon seurauksena (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 211–212). Tätä vaikutusta pyrittiin minimoimaan suorittamalla lomakekysely haastattelun sijaan, koska opinnäytetyön tekijä oli kohdeorganisaatiossa esimiesasemassa.

Reliabiliteetin todentaminen on yksinkertaista edellyttäen, että tutkimuksen vaiheet on tarkasti dokumentoitu. Tämä takaa sen, että tutkimuksesta voidaan tehdä uusintamittaus. (Kananen 2010, 129; Kananen 2011, 123; Vilka 2007, 149.) Tässä opinnäytetyössä sisäinen validiteetti takaa myös sen reliabiliteetin. Opinnäytetyössä vaiheiden hyvä dokumentointi ja ratkaisuiden perustelut riittävät prosessin aukottomuuden toteamiseksi (Kananen 2010, 132; Kananen 2011, 123).

Tutkimuseettiset kysymykset koskevat tiedonhankintaa ja tutkimuskohteena olevien ihmisten suojaa (Vehviläinen-Julkunen 1998, 26). Hyvä tieteellinen käytäntö pitää tärkeänä, että tutkittavat säilyvät tuntemattomina ja tuloksia ei kirjata niin, että yksittäinen vastaaja voidaan tunnistaa (Vilka 2007, 164). Tämän opinnäytetyön aihe ei ollut erityisen herkkä eikä kohdejoukko sisältänyt erityistä suojelua vaativia henkilöstöryhmiä, joten erillisiä eettisiä lausuntoja tutkimuslupaa varten ei tarvittu. Tietojen keruu suoritettiin lomakekyselyllä ja kyselyyn vastattiin nimettömänä. Lomakkeet palautettiin opinnäytetyön tekijälle suljetussa kuoressa,

joten opinnäytetyön tekijä ei voinut yhdistää vastauksia henkilöihin. Kyselylomakkeet säilytettiin lukitussa paikassa, johon ainoastaan opinnäytetyön tekijällä oli pääsy. Vastauslomakkeet hävitettiin aineiston analysoinnin jälkeen.

Tutkijan ja kohdeorganisaation suhdetta pidetään myös tutkimusetiikan kannalta tärkeänä. Tutkimustulosten käytöstä ja raportoinnista tulee sopia kohdeorganisaation johdon kanssa tutkimuslupan haun yhteydessä (Vehviläinen-Julkunen 1998, 28). Tähän opinnäytetyöhön haettiin kaksi erillistä tutkimuslupaa (liite 5) Järvenpään kaupungin tutkimuslupa-ohjeiden mukaan. Tutkimusluvat haettiin terveyskeskussairaalan ylilääkäriltä kyselyn suorittamiseksi vastuualueen hoitohenkilökunnalle sekä henkilöstöjohtajalta terveyskeskussairaalan työhyvinvointikyselyn tulosten käyttämiseksi vertailuaineistona tässä opinnäytetyössä saatuihin tuloksiin. Opinnäytetyöntekijä työskentelee Järvenpään terveyskeskussairaалassa esimiesasemassa ja on ollut mukana laatimassa tulokorttia, jota hoitohenkilökunnan kehityskeskusteluissa käytetään. Hän ei pidä itse kehityskeskusteluja kyselyyn osallistuneelle henkilökunnalle. Opinnäytetyön tekijä on aukikirjoittanut ja tiedostanut oman ennakkokäsityksensä opinnäytetyön aiheesta.

10.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella esiin nousi kehityskeskusteluun ja tulokortin käyttöön kehityskeskustelussa liittyviä kehittämisehdotuksia. Strategisten teemojen käsittely halutaan selkeästi osaksi hoitohenkilöstön kehityskeskustelua, mutta hoitohenkilöstö ei itse koe strategisten teemojen olevan keskustelussa juurikaan tällä hetkellä mukana. Organisaation kehityskeskustelulomake ja tulokortti tulisi yhdistää kehityskeskustelua varten siten, että se mahdollistaisi vastuualueiden strategisten teemojen tuomisen suoraan valmiiseen kehityskeskustelulomakkeeseen. Muut kehityskeskusteluun yleisesti kuuluvat teemat voivat olla kaikille vastuualueille samoja. Esimiesten tulisi ennen kehityskeskustelua lisätä strategiset teemat kehityskeskustelulomakkeeseen muiden teemojen rinnalle. Näin hoitohenkilöstöllä olisi mahdollisuus jo valmistautuessaan keskusteluun pohtia teemoja oman työn tavoitteiden kannalta. Kehityskeskustelun vahvempi sitominen päivittäiseen hoitotyöhön ja sen laatuun voisi edistää myös kehityskeskustelun hyödyllisyyden kokemusta.

Kohderyhmää, jolle kysely tehtiin, voisi jatkotutkimuksella laajentaa ja saada näin mukaan suuremman tutkimusjoukon. Tämä mahdollistaisi tulosten laajemman analysoinnin mm. muuttujien välisistä riippuvuuksista ja muuttujien vaikutuksista toisiinsa. Kehityskeskustelulomakkeen kehittämisen jälkeen voisi jatkotutkimuksena toistaa tämän opinnäytetyön kyselyn ja verrata tuloksia ennen ja jälkeen lomakkeen kehittämisen.

LÄHTEET

Aarnikoivu, H. 2010. Aidosti hyödyllinen kehityskeskustelu. Helsinki: Helsingin seudun kauppakamari.

Anttila, P. 2006. Tutkimuksen validiteetti. Ylemmän AMK-tutkinnon metodifoorumi. Virtuaali ammattikorkeakoulu. 2013 [viitattu 15.10.2013]. Saatavissa: <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464185783/1194413809750/1194415367669.html>

Carlsson, T. 2011. Kokkolan terveystieteiden tutkimuskeskuksen hoitohenkilökunnan kokemuksia ja odotuksia kehityskeskusteluista. YAMK-tutkinnon opinnäyteyö. Vaasa: Vaasan ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala [viitattu 18.6.2013]. Saatavissa: http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/27128/Carlsson_Tomas.pdf?sequence=1

Drucker, P. F. 1999. Johtamisen haasteet. Helsinki: WSOY.

Elo, A.-L., Ervasti, J. & Kuokkanen, A. 2010. Hyvinvointi ja tuloksellisuus esimiestyön haasteena. Tutkimus kolmessa julkisen sektorin organisaatiossa [viitattu 27.4.2013]. Saatavissa: http://www.ttl.fi/fi/tyoura/tyouran_uurtaja/Documents/Hyvinvointi_raportti_TTL.pdf

Harisalo, R. 2010. Organisaatioteoriat. 3. painos. Tampere: Tampere University Press.

Haworth, J. 2008. Measuring performance. Nursing Management 3/2008, 22–28.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Henkilöstöohjeet. 2011. Järvenpään kaupungin henkilöstöohjeet. 8.12.2011. Järvenpään kaupunki. Julkaisematon lähde. Saatavissa: Järvenpään kaupungin johdon asiantuntijapalvelut.

Huotari, P. 2004. Strateginen osaaminen ja sen johtaminen. Helsingin nuoriso- ja sosiaalitoimen henkilöstön osaaminen strategioiden toteuttajana. Helsinki: Työsuojelurahasto.

Hyvän esimiestyön kriteerit. 2011. Hyvän johtamisen ja esimiestyön osa-alueet. Järvenpään kaupunginhallitus 2.5.2011 § 179 [viitattu 4.5.2013]. Saatavissa: <http://ws103.jarvenpaa.fi/ktweb/>

Hällberg, N. 2010. Balanced Scorecard tulosohtauksen välineenä. Teoreettinen tarkastelu Balanced Scorecardin taustoihin ja käyttötapoihin julkisella sektorilla. Pro gradu-tutkielma. Vaasa: Vaasan yliopisto, Hallintotieteen laitos, Filosofinen tiedekunta [viitattu 15.5.2013]. Saatavissa: <http://www.tritonia.fi/?d=244&g=abstract&abs=3912>

Juuti, P. & Luoma, M. 2009. Strateginen johtaminen. Miten vastata kompleksisen ja postmodernin ajan haasteisiin? Helsinki: Otava.

Juuti, P. & Vuorela, A. 2006. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Kamensky, M. 2010. Strateginen johtaminen. Menestyksen timantti. Helsinki: Talentum.

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. . Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 111. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2011. Kvantti. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 118. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, K., Matikainen, E. & Lehtinen, L. 2005. Mittareilla menestykseen. Sokkolennosta hallittuun nousuun. Helsinki: Talentum.

Kaplan, R. S. & Norton, D. P. 2009. Strategiaverkko. Helsinki: Talentum.

Kaplan, R. S. & Norton, D. P. 2007. Strategian toteutus. Helsinki: Talentum.

Kaupunkistrategia 2010–2020. Toteuttamisohjelmat 2013. Järvenpään kaupunginvaltuusto 15.10.2012 § 67 [viitattu 4.5.2013]. Saatavissa: http://www.jarvenpaa.fi/--Strategiat--/sivu.tmpl?sivu_id=103

- Kivimäki, J. 2007. Balanced Scorecard henkilöstöjohtamisen välineenä kunnassa. Case Tampereen kaupunki. Kunnallispolitiikan pro gradu-tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden laitos [viitattu 18.6.2013]. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01824.pdf>
- Kuntaliitto. 2009. Kuntajohtaminen 2015. Suunta, sisältö ja välineet. 2. painos. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Laaksonen, H., Niskala, J. & Ollila, S. 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. 2. painos. Helsinki: Edita.
- Lammintakanen, J. & Rissanen, S. 2011. Poliitiikka ja strategia sosiaali- ja terveysjohtamisessa. Teoksessa Rissanen, S. & Lammintakanen, J. (toim.) Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki: WSOYpro, 39–58.
- Linna, A., Elovainio, M., Virtanen, M. & Kivimäki, M. 2012. Oikeudenmukaiseksi koettu johtaminen. Teoksessa Oksanen, T. (toim.) Hyvinvointihavaintoja. Tutkimustietoa kunta-alalta. Helsinki: Työterveyslaitos, 45–53.
- Lumijärvi, I. 1999. Tasapainotetun mittariston malli ja kunta-alan tuloksellisuusarviointi. Helsinki: Työturvallisuuskeskus, Kuntayhtymä.
- Lumijärvi, I. 2005. Laatujohtaminen ja tasapainotettu mittaristo terveydenhuollossa. Teoksessa Vuori, J. (toim.) Terveys ja johtaminen. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportteja. Helsinki: WSOY, 278–302.
- Malmi, T., Peltola, J. & Toivanen, J. 2006. Balanced Scorecard. Rakenna ja sovel-la tehokkaasti. Helsinki: Talentum.
- Media Clever. 2012. Palvelut [viitattu 10.5.2013]. Saatavissa: <http://www.mediaclever.fi/services.jsp>
- Meretniemi, I. 2012. Esimiehen opas kehityskeskusteluihin. Helsinki: Talentum.
- Metsämuuronen, J. 2005. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 3. laitos. Helsinki: International Methelp Ky.

Määttä, S. 2000. Tasapainoinen menestymisstrategia. Balanced scorecardin tuolla puolen. Helsinki: Infoviestintä.

Määttä, S. & Ojala, T. 2001. Tasapainoisen onnistumisen haaste. Johtaminen julkisella sektorilla ja Balanced Scorecard.4. painos. Helsinki: Hallinnon kehittämiskeskus, HAUS ja Valtiovarainministeriö.

Niiranen, V., Stenvall, J., Lumijärvi, I., Meklin, P. & Varila, J. 2005. Miten arvioidaan kuntapalveluiden tuloksellisuutta? Kartuke-tutkimuksen lähtökohdat, metodologiset sitoumukset ja tavoitteet. Teoksessa Niiranen, V., Stenvall, J. & Lumijärvi, I. (toim.) Kuntapalveluiden tuloksellisuuden arviointi. Tasapainotettu mittaristo kunnallisissa organisaatioissa. Jyväskylä: PS-Kustannus, 11–47.

Nikkilä, J. & Paasivaara, S. 2007. Arjen johtajuus. Rutiinijohtamista tulkintataitoon. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.

Olve, N-G., Roy, J. & Wetter, M. 1999. Balanced Scorecard -yrityksen strateginen ohjausmenetelmä. Helsinki: WSOY.

Park, E. & Huber, DL. 2007. Balanced scorecard for performance management. *Journal of Nursing Administration* 1/2007. 14–20.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY, 206–214.

Price, B. 2013a. Preparing for your annual staff appraisal: part 1. *Nursing Standart* 23.1.2013. 42–48.

Price, B. 2013b. Preparing for your annual staff appraisal: part 2. *Nursing Standart* 16.1.2013. 49–55.

Rajala, T. 2011. Tasapainotettu mittaristo kunnan strategisen johtamisen ja tuloksellisuusarvioinnin välineenä. Kunnallistalouden pro gradu-tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto, Johtamiskorkeakoulu [viitattu 20.6.2013]. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu04976.pdf>

Rissanen, S. & Hujala, A. 2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen lähtökohdat. Teoksessa Rissanen, S. & Lammintakanen, J. (toim.) Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki: WSOYpro, 81–104.

Ronthy-Östberg, M. & Rosendahl, S. 2004. Kehityskeskustelun opas. Helsinki: Tietosanoma.

Ruoranen, R. 2011. Miten strategia kiteytetään 90 minuuttiin? Tutkimus kehityskeskusteluista. Acta Universitatis Tamperensis 1588. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö.

Sihvonen, M. 2008. Strategialla ja prosesseilla tuloksellisuuteen koulutoimessa. Teoksessa Kuusela, P. & Jääskeläinen, T. (toim.) Oppimisverkosto kehittämisympäristönä. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 199–211.

Silvennoinen-Nuora, L., Lumijärvi, I. & Sihvonen, M. 2005. Strategiatyö ja tasapainotettu mittaristo. Teoksessa Niiranen, V., Stenvall, J. & Lumijärvi, I. (toim.) Kuntapalveluiden tuloksellisuuden arviointi. Tasapainotettu mittaristo kunnallisissa organisaatioissa. Jyväskylä: PS-Kustannus, 65–83.

Suomen kuntaliitto. 2002. Kunnallisen henkilöstöjohtamisen käsikirja. Praksis - Tiedosta toimeen. Nro 7. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Tarvainen, A. 2009. Tasapainotettu mittaristo hoitotyön johtamista ohjaavana työmenetelmänä julkisessa terveydenhuollossa. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Pro gradu-tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.

Terveyskeskussairaalan toimintakertomus. 2012. Toimintakertomus 2012. Terveyskeskussairaala, akuuttiosasto ja kotisairaala. Järvenpään kaupunki. Julkaisematon lähde. Saatavissa: Järvenpään kaupungin terveyskeskussairaala.

Terveyskeskussairaalan toimintasuunnitelma. 2012. Toimintasuunnitelma 2012. Terveyskeskussairaala, akuuttiosasto ja kotisairaala. Järvenpään kaupunki. Julkaisematon lähde. Saatavissa: Järvenpään kaupungin terveyskeskussairaala.

Työhyvinvointikysely. 2012. Terveyskeskussairaalan työhyvinvointikyselyn tulokset 2011–2012. Järvenpään kaupunki. Julkaisematon lähde. Saatavissa: Järvenpään kaupungin terveystieteiden keskus.

Valpola, A. 2000. Kehityskeskustelun mahdollisuudet. Helsinki: WSOY.

Valpola, A. 2002. Onnistu kehityskeskustelussa. Helsinki: WSOY.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.

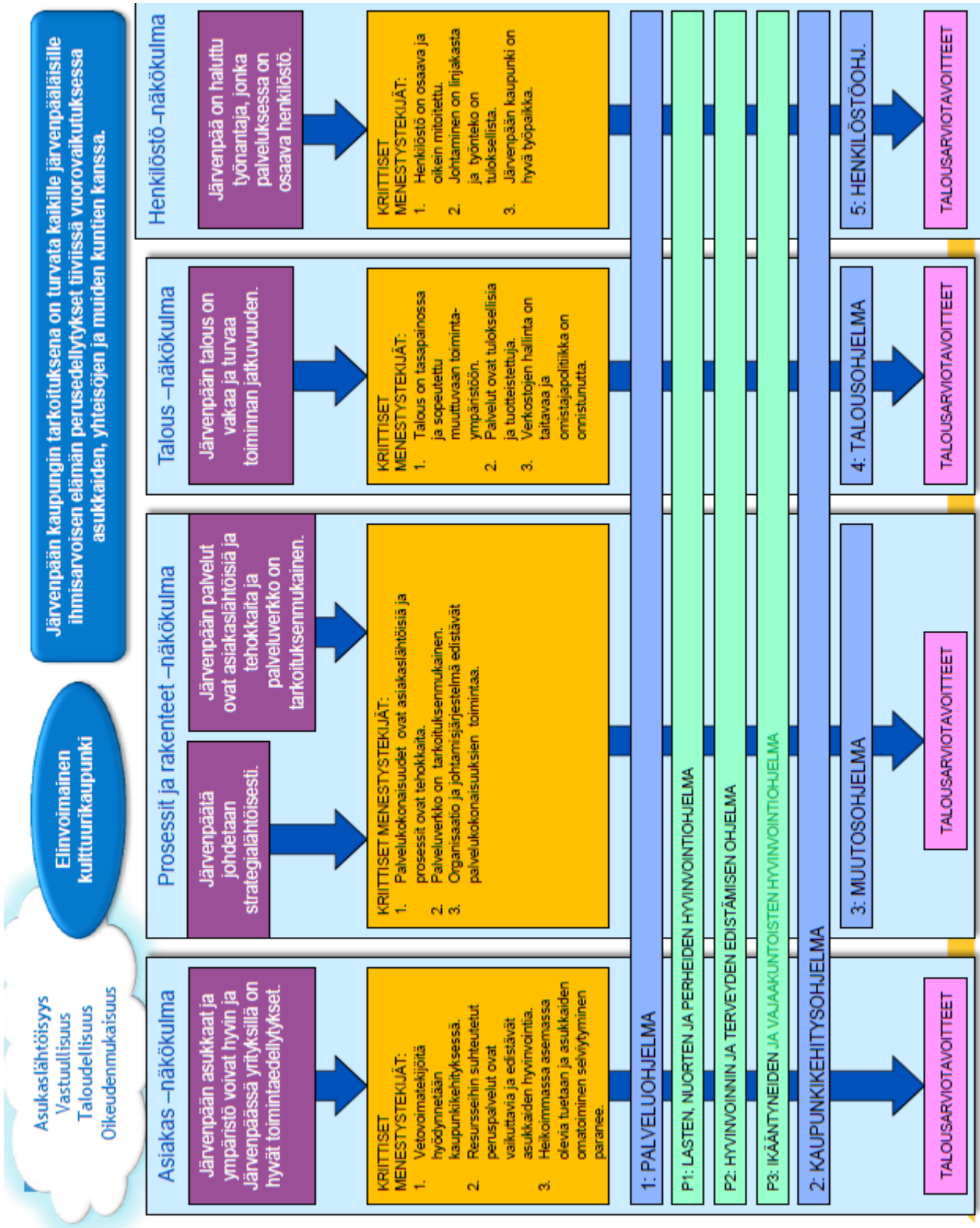
Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY, 26–34.

Virtanen, P. & Stenvall, J. 2010. Julkinen johtaminen. Helsinki: Tietosanoma.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

LIITTEET

LIITE 1 Järvenpään kaupunkistrategia 2010–2020



LIITE 2 Terveyskeskussairaalan tulokortti 2013

Näkökulma	Päämäärä	Kriittinen menestystekijä	Tavoite	Toimenpite	Vastuualueen tavoitteet: Talousarvion sitovat tavoitteet 2013 (KV), Käyttösuunnitelmatavoitteet 2013 (VA,TY)	Mittarit	TAKS
Asiakas	Järvenpään asukkaat ja ympäristö voivat hyvin ja Järvenpäässä yrityksillä on hyvät toimintaedellytykset.	Resurssien suhteutettujen palveluiden hyönteistekijä	Kokonaan asutaan mahdollisimman hyvin voin	Palveluohjelmat P1, P2, P3 Toimintakykyyn muuttamaan vastataan varhaisen puuttumisen avulla	Tavoite 2013 TERVEYSKESKUSSAIRAALA	1) Kiljavan kuntoutuksen jaksot/vuosi 2) CGA-touluamisprosentti 3) Kivun mittausmittari 4) Kalkki-D-vitamiinilysin käyttö 5) lonkkamurtumien määrä 6) painehaavojen määrä	KS Oma
Prosessit ja rakenteet	Järvenpään palvelut ovat asiakaslähtöisiä ja tehokkaita ja palveluverkko on tarkoituksellisesti suunniteltu.	Palvelukokonaisuudet ovat asiakaslähtöisiä ja prosessit ovat tehokkaita. Palveluverkko on tarkoituksellisesti suunniteltu.	Palvelujen turvaaminen kuntalaisille. Tasapainoisen kehityksen varmistaminen hallitulla muutoksella ja palvelutuotannon uudistamisella.	Asiakaslähtöiseen palvelukulttuuriin perustuvat tehokkaat toimintatavat ja palveluprosessit.	TERVEYSKESKUSSAIRAALA Aikuutiosastolla on van akuuttihoitoa tarvitsevia potilaita jatkokuntoutukseen tai hoivayksikköön	Sakkomaksullisia siirtovivepäiviä ei synny	TA

Näkö- kulma	Päämäärä	Kriittinen menestys- tekijä	Toteuttamishjelmat 2012-2013		Vastuualueen tavoitteet: Talousarvion sitovat tavoitteet 2013 (KV), Käyttösuunnitelmatavoitteet 2013 (VA,TY)		
			Tavoite	Toimenpide	Tavoite 2013	Mittarit	TAKS
Talous	Järvenpään talous on vakaa ja turvaa toiminnan jatkuvuuden.	Talous on tasapainossa ja sopeutettu muuttuvaan toimintaympäristöön.	TALOUSOHJELMA		TERVEYSKESKUSSAIRAALA		
			Toiminnan ja talouden seuranta saatetaan toimivaksi organisaation kaikilla tasoilla. Seurantavastuu lähtee budjettivastuusta esimiehestä. Seurannalla varmistetaan riittävä ennakointi ja reagointi muuttuvaan toimintaympäristöön. Taloutta ja toimintaa raportoidaan rinnakkain, ei toisistaan erillisinä kokonaisuuksina	Toiminta ja talouden seuranta toteutetaan yhteisen ohjeistuksen ja mallin mukaisesti	Taloutta ja toimintaa seurataan ja raportoidaan johtoryhmässä, johtotilimissä ja henkilöstökoukuksissa säännöllisesti	Raportointi ja seuranta toteutuu johtoryhmässä ja johtotilimissä kuukausittain ja henkilöstökoukuksissa johdon raportin yhteydessä	Oma
Henkilöstö	Järvenpää on haluttu työnantaja, jonka palveluksessa on osaava henkilöstö.	Henkilöstö on osaava ja oikein mitoitettu.	HENKILÖSTÖOHJELMA		TERVEYSKESKUSSAIRAALA		
			Strateginen henkilöstösuunnittelu Strategian toteuttamiseen vaadittava osaaminen.	Henkilöstösuunnittelun laittaminen. Keskeisten osaamistarpeiden määrittely aloitettu toimialoilla.	1) Rafaela TM -tietojärjestelmää täydennetään PAONCIL TM -mittarilla 2) Hoitotyön resurssit kohdennetaan yksiköiden välillä potilaiden hoidon tarpeen mukaisesti	1) Rimakkaistutuksessa saavutetaan 70 %:n yhteneväisyystavoite 2) PAONCIL TM -mittari on olettettu käyttöön	KEHSU
			Linjakas johtaminen ja esimiestyö.	Hyvän johtamisen ja esimiestyön osaamisen vahvistaminen.	Esimiehet ja johtajat osallistuvat johtamisrakenteisiin.	Osallistumisprosentti vähint. 90%	KS
Järvenpään kaupunki on hyvä työpaikka.	Järvenpää on haluttu työnantaja, jonka palveluksessa on osaava henkilöstö.	Johtaminen on linjakasta ja työnteke on tuloksellista.	Työhyvinvointi.	Työhyvinvoinnin vahvistaminen. Työhyvinvoinnin johtamisen tukena on monipuolinen työhyvinvoinnin toimenpide- / "työkaluvalikko".	1) Työhyvinvointikoulutuksiin osallistutaan 2) Työhyvinvoinnin kehittämisen suunnitelmat laaditaan työhyvinvointikyselyn perusteella	1) Koko henkilöstö on käynyt työhyvinvointikoulutuksen 06/2013 2) Työhyvinvoinnin kehittämisen suunnitelmat on laadittu 03/2013	KS
			Varhaista puuttumista tuetaan mm. sairauspoissaolojen seurantaraportointia kehittämällä.	Varhaista puuttumista tuetaan mm. sairauspoissaolojen seurantaraportointia kehittämällä.	Sairauspoissaolojen seuranta tehdään henkilöstöpalveluiden ohjeiden mukaan	Sairauspoissaolojen määrä/vuosi	Oma

LIITE 3 Saate ja kyselylomake

Hyvä vastaanottaja,

16.6.2013

Kehityskeskustelut ovat keskeisessä asemassa työntekijöiden osallistumismenettelynä ja johtamisen välineenä. Kehityskeskustelussa suunnitellaan työhön liittyviä tavoitteita ja arvioidaan työntekijän suoriutumista työssään edellisessä kehityskeskustelussa asetettuihin tavoitteisiin nähden.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on saada tietoa kehityskeskustelun sisällöstä ja sen pohjalta kehittää keskustelun käytäntöjä hoitotyöntekijöitä paremmin hyödyttäväksi. Liitteenä olevalla kyselylomakkeella selvitetään Järvenpään kaupungin strategian välittymistä hoitotyöntekijöille kehityskeskustelun kautta, kehityskeskustelussa yleisesti esiintyviä teemoja ja hoitohenkilöstön mielipidettä käytyjen kehityskeskustelujen tarpeellisuudesta oman työn tavoitteiden asettamisen ja työssä kehittymisen kannalta.

Kyselylomake sisältää monivalintakysymyksiä. Kysymyksillä selvitetään vastaajan vaikutelmaa, näkemystä tai muistikuvaa viimeksi käydyistä kehityskeskustelusta. Vastaaminen vie aikaa n. 10 minuuttia. Vastauksia käsitellään luottamuksellisesti ja palautettuja vastauksia käsittelee ainoastaan opinnäytetyöntekijä. Opinnäytetyön raportista ei voi päätellä yksittäisen vastaajan henkilöllisyyttä. Opinnäytetyö tehdään Lahden ammattikorkeakoulussa ja sitä ohjaa lehtori Sari Lappalainen.

Toivon, että vastaat kyselyyn 4.8.2013 mennessä. Vastaukset palautetaan sisäisessä postissa kyselylomakkeen mukana olevassa kirjekuoressa, osoitteella Terveyskeskussairaala, Nina Räisänen.

Nina Räisänen

Sairaanhoitaja

Sairaanhoitaja (AMK)-opiskelija

nina.raisanen(at)student.lamk.fi

Sari Lappalainen

Hoitotyön lehtori

sari.lappalainen(at)lamk.fi

1. Käsiteltäviä aiheita kehityskeskustelussa, johon olet viimeksi osallistunut.

Kysymys selvittää aiheiden käsittelyä ja esillä oloa kehityskeskustelussa.

Rastita kunkin väittämän kohdalla sopivin vastausvaihtoehto.

*1 = aiheesta ei keskusteltu lainkaan**2 = aiheesta keskusteltiin vähän**3 = aiheesta keskusteltiin jossakin määrin**4 = aiheesta keskusteltiin paljon**0 = en osaa sanoa***Tehtäviä**

1.	Työn sisältöä ja omien kykyjen hyödyntämistä siinä	1	2	3	4	0
2.	Tehtävien suorittamistapaa	1	2	3	4	0
3.	Työmäärää ja -tahtia	1	2	3	4	0
4.	Työmenetelmien hallintaa sekä työn vaatimia taitoja ja tietoja	1	2	3	4	0
5.	Töiden organisointia, työaikoja ja tehtävien jakautumista työntekijöiden kesken	1	2	3	4	0
6.	Työhön kuuluvia velvoitteita	1	2	3	4	0

Tavoitteita ja työn vaativuutta

7.	Tavoitteiden asettamista omalle työlle	1	2	3	4	0
8.	Edellisessä keskustelussa asetettujen tavoitteiden toteutumista	1	2	3	4	0
9.	Työn vaativuutta	1	2	3	4	0

Työn sisältöä

10.	Varhaista puuttumista potilaan toimintakyvyn heikkenemiseen, kuntoutumista edistävää toimintatapaa	1	2	3	4	0
11.	Kokonaisvaltaisen geriatrisen arvioinnin (CGA) toteutumista	1	2	3	4	0
12.	Kivun hoitoa ja arviointia	1	2	3	4	0
13.	Kalkki-D-vitamiini- tai D-vitamiini-lisän käyttöä	1	2	3	4	0
14.	Lonkkamurtumien ja painehaavojen syntymisen ehkäisyä	1	2	3	4	0
15.	Potilaiden jatkohoidon järjestämistä	1	2	3	4	0
16.	Erikoissairaanhoidon oikea-aikaista käyttöä	1	2	3	4	0
17.	Rafaela TM -hoitoisuusluokitusjärjestelmän käyttöä ja rinnakkaisluokittelua	1	2	3	4	0
18.	Työyksikön hyvinvointia: työyhteisötaitoja, varhaista puuttumista ja yksikön työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelmaa	1	2	3	4	0
19.	Yksikön taloudellisia toimintaedellytyksiä ja taloudellista toimintatapaa	1	2	3	4	0

Esimies-alaissuhdetta

20.	Esimiehelle palautteen antoa hänen suoriutumisestaan	1	2	3	4	0
21.	Suoriutumisesi omassa tehtävässäsi	1	2	3	4	0
22.	Osallistumista oman työn ja työympäristön suunnitteluun ja päätösten valmisteluun	1	2	3	4	0

Työyhteisön toimivuutta

23.	Tiedon saantia muilta ja tiedon jakamista muille	1	2	3	4	0
24.	Uusien työntekijöiden perehdyttämistä	1	2	3	4	0
25.	Työyhteisön ilmapiiriä ja ihmissuhteita	1	2	3	4	0
26.	Yhteisiä sääntöjä ja toimintatapoja	1	2	3	4	0

Muita aiheita

27.	Eettisiä periaatteita ja arvoja työn perustana	1	2	3	4	0
28.	Eettisiä ongelmia	1	2	3	4	0
29.	Asenteita tehtäviin ja työyhteisöön	1	2	3	4	0
30.	Työhön ja työyhteisöön liittyviä tunteita	1	2	3	4	0
31.	Työn ja perhe-elämän yhteensovittamista	1	2	3	4	0
32.	Omaa toimintakykyä ja hyvinvointia koskevia asioita	1	2	3	4	0

2. Kehityskeskustelun hyödyllisyys oman työn tavoitteiden ja kehittymisen kannalta

Kysymys selvittää koettua hyödyllisyyttä oman työtehtävän kannalta.

Rastita kunkin väittämän kohdalla sopivin vastausvaihtoehto.

1 = täysin eri mieltä

2 = jokseenkin eri mieltä

3 = samaa mieltä

4 = jokseenkin samaa mieltä

5 = täysin samaa mieltä

33.	Keskustelimme konkreettisella tasolla, miten ylläpidän ja kehitän ammatillista osaamistani	1	2	3	4	5
34.	Keskustelimme riittävästi asioista, jotka ovat minun mielestäni tärkeitä työni kannalta	1	2	3	4	5
35.	Asetetut tavoitteet motivoivat minua	1	2	3	4	5
36.	Käyty keskustelu oli tarpeellinen oman kehittymiseni kannalta	1	2	3	4	5

3. Taustatiedot

37.	Ikä	_____ vuotta				
38.	Suoritettu tutkinto	1	Sairaanhoitaja			
		2	Lähi- tai perushoitaja			
39.	Oletuksena on, että kehityskeskustelukierros käydään kerran vuodessa. Arvio kehityskeskustelujen määrästä, joissa olet ollut tässä organisaatiossa	1	0 kertaa			
		2	1-5 kertaa			
		3	6-10 kertaa			
		4	yli 10 kertaa			
40.	Kuinka pitkäaika on kulunut viimeksi käydystä kehityskeskustelusta?	1	Alle 1 kk			
		2	1-6 kk			
		3	7-12 kk			
		4	Yli 12 kk			

Kiitos vastauksestasi!

LIITE 4 Vastausten jakaumat kysymyksittäin

1. Käsiteltyjä aiheita kehityskeskustelussa, johon olet viimeksi osallistunut.

Kysymys selvittää aiheiden käsittelyä ja esillä oloa kehityskeskustelussa.

	n	Aiheesta ei keskusteltu lainkaan	Aiheesta keskustel- tiin vähän	Aiheesta keskustel- tiin jossakin määrin	Aiheesta keskustel- tiin paljon	En osaa sanoa
Tehtäviä						
1. Työn sisältöä ja omien kykyjen hyödyntämistä siinä	29	0	5	11	13	0
2. Tehtävien suorittamistapaa	28	1	6	14	7	0
3. Työmäärää ja -tahtia	29	2	2	15	10	0
4. Työmenetelmien hallintaa sekä työn vaatimia taitoja ja tietoja	29	1	2	18	7	1
5. Töiden organisointia, työaikoja ja tehtävien jakautumista työntekijöiden kesken	27	2	5	13	7	0
6. Työhön kuuluvia velvoitteita	27	2	9	10	6	0
Tavoitteita ja työn vaativuutta						
7. Tavoitteiden asettamista omalle työlle	29	0	3	16	9	1
8. Edellisessä keskustelussa asetettujen tavoitteiden toteutumista	28	2	4	14	6	2
9. Työn vaativuutta	29	0	5	14	9	1
Työn sisältöä						
10. Varhaista puuttumista potilaan toimintakyvyn heikkenemiseen, kuntoutumista edistävää toimintatapaa	28	10	9	7	1	1
11. Kokonaisvaltaisen geriatrisen arvioinnin (CGA) toteutumista	28	15	8	2	2	1
12. Kivun hoitoa ja arviointia	28	10	12	2	4	0
13. Kalkki-D-vitamiini- tai D-vitamiini-lisän käyttöä	28	17	8	1	1	1
14. Lonkkamurtumien ja painehaavojen syntymisen ehkäisyä	28	18	6	1	2	1
15. Potilaiden jatkohoidon järjestämistä	27	11	8	6	2	0
16. Erikoissairaanhoidon oikea-aikaista käyttöä	27	14	8	3	1	1
17. Rafaela TM - hoitoisuusluokitusjärjestelmän käyttöä ja rinnakkaisluokittelua	27	5	7	10	3	2
18. Työyksikön hyvinvointia: työyhteisötaitoja, varhaista puuttumista ja yksikön työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelmaa	28	2	5	12	9	0
19. Yksikön taloudellisia toimintaedellytyksiä ja taloudellista toimintatapaa	27	3	13	7	4	0
Esimies-alaissuhdetta						
20. Esimiehelle palautteen antoa hänen suoriutumisestaan	29	1	9	15	3	1
21. Suoriutumisesi omassa tehtävässäsi	29	1	5	11	12	0
22. Osallistumista oman työn ja työympäristön suunnitteluun ja päätösten valmisteluun	28	4	5	11	8	0
Työyhteisön toimivuutta						
23. Tiedon saantia muilta ja tiedon jakamista muille	29	2	7	11	9	0
24. Uusien työntekijöiden perehdyttämistä	29	7	3	12	6	1
25. Työyhteisön ilmapiiriä ja ihmissuhteita	29	2	3	12	12	0
26. Yhteisiä sääntöjä ja toimintatapoja	29	1	8	13	7	0

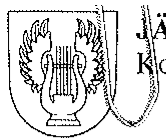
	n	Aiheesta ei keskusteltu lainkaan	Aiheesta keskustel- tiin vähän	Aiheesta keskustel- tiin jossakin määrin	Aiheesta keskustel- tiin paljon	En osaa sanoa
Muita aiheita						
27. Eettisiä periaatteita ja arvoja työn perustana	29	8	13	5	2	1
28. Eettisiä ongelmia	29	11	8	5	1	1
29. Asenteita tehtäviin ja työyhteisöön	29	5	10	12	2	0
30. Työhön ja työyhteisöön liittyviä tunteita	28	1	10	12	4	1
31. Työn ja perhe-elämän yhteensovittamista	29	10	9	9	1	0
32. Oma toimintakyky ja hyvinvointia koskevia asioita	29	0	11	11	7	0

2. Kehityskeskustelun hyödyllisyys oman työn tavoitteiden ja kehittymisen kannalta

Kysymys selvittää koettua hyödyllisyyttä oman työtehtävän kannalta.

	n	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Samaa mieltä	Jokseenkin samaa miel- tä	Täysin samaa mieltä
33. Keskustelimme konkreettisella tasolla, miten ylläpidän ja kehitän ammatillista osaamistani	29	1	7	10	9	0
34. Keskustelimme riittävästi asioista, jotka ovat minun mielestäni tärkeitä työni kannalta	28	1	4	9	10	0
35. Asetetut tavoitteet motivoivat minua	29	2	4	10	10	0
36. Käyty keskustelu oli tarpeellinen oman kehittymiseni kannalta	29	2	4	12	9	0

LIITE 5 Tutkimusluvat



JÄRVENPÄÄN KAUPUNKI
Konsernipalvelut


PÄÄTÖS

29.8.2013 § 10

Henkilöstöjohtaja

Dnro 0/0


Kaava

Asia	TUTKIMUSLUPA NINA RÄISÄSELLE OPINNÄYTETYÖHÖN "TULOSKORTTI KEHITYSKESKUSTELUN VÄLINEENÄ"
Selostus asiasta	<p>Hoitotyön johtaja Nina Räisänen täydentää sairaanhoitajan tutkintoaan ammattikorkeakoulututkinnoksi Lahden ammattikorkeakoulussa.</p> <p>Nina Räisänen pyytää tutkimuslupaa opinnäytetyöhönsä, jonka tarkoituksena on selvittää Järvenpään kaupungin strategian välittymistä hoitohenkilöstön kehityskeskustelun kautta, jossa välineenä käytetään kaupunkistrategian pohjalta tehtyä terveystieteiden keskuslaitoksen tuloskorttia. Tutkimuksen tarkoituksena on myös selvittää hoitohenkilöstön mielipidettä kehityskeskustelujen tarpeellisuudesta sekä miten tuloskorttia voitaisiin edelleen kehittää. Opinnäytetyön kohderyhmänä on terveystieteiden keskuslaitoksen hoitohenkilöstö (noin 45 työntekijää).</p> <p>Nina Räisänen pyytää myös lupaa käyttää terveystieteiden keskuslaitoksen vuoden 2012 työhyvinvointikyselyn kehityskeskusteluosion tuloksia vertailuaineistona.</p> <p>Hakemus tutkimuslupa on liitteenä.</p>
Päätös ja sen perustelut	<p>Myönnän Nina Räisäselle tutkimusluvan opinnäytetyönsä tekemistä varten. Lisäksi myönnän hänelle luvan käyttää opinnäytetyössään terveystieteiden keskuslaitoksen vuoden 2012 työhyvinvointikyselyn kehityskeskusteluosion tuloksia vertailuaineistona.</p> <div style="text-align: right;">  Päivi Autere </div> <p>Henkilöstöjohtaja</p>
Muutoksenhaku	<p>Oikaisuvaatimusosoite: Kaupunginhallitus, PL 41, 04401 Järvenpää</p> <p>Oikaisuvaatimusaika: 14 vrk tiedoksisaannista</p>
Tiedoksianto	Nina Räisänen



Ylilääkäri

Dnro 0/0
Kaava

Asia	TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN NINA RÄISÄSELLE
Selostus asiasta	<p>Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan laitoksella sairaanhoitajan tutkintoaan täydentävä Nina Räisänen pyytää lupaa kyselytutkimuksen suorittamiseksi Järvenpään terveyskeskussairaalan hoitohenkilökunnalle. Nina Räisänen tekee opinnäytetyötä aiheesta " Tulokortti kehityskeskustelun välineenä".</p> <p>Aineiston keruu tapahtuu kyselylomakkeella koko terveyskeskussairaalan hoitohenkilökunnalle kesä-elokuussa 2013.</p>
Päätös ja sen perustelut	<p>Päätän myöntää Nina Räisäselle luvan suorittaa opinnäytetyötään varten kysely Järvenpään terveyskeskussairaalan hoitohenkilökunnalle.</p> <p>Tutkimussuunnitelma noudattaa sosiaali- ja terveyslautakunnan 22.9.2010 vahvistamia periaatteita.</p> <p> Ylilääkäri Helena Nikkanen-Ilvesmäki</p>
Muutoksenhaku	
Tiedoksianto	Nina Räisänen, hoitotyön esimies Anne Juvonen, hoitotyön esimies Tuija Mäkelä, hoitotyön esimies Ulla Palomäki